جامعة الدول العربية

المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم

معهد البحوث والدراسات العربية

قسم البحوث و الدراسات التربوية

(القاهرة)

إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في البحوث والدراسات التربوية

تخصص صحة نفسية

إعداد

مصطفي محمود على عتمان

إشراف

الأستاذ الدكتور

حسام الدين محمود عزب

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية – جامعة عين شمس

" ١٤٣٨ هـ -٢٠١٧ م "

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمداً يوافى نعمه ويكافئ مزيد فضله، فيارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، ﴿الحمد لله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله﴾ واشهد ألا إله إلا الله وحده، وأصلى وأسلم على من لا نبي بعده سيدنا محمد ﷺ. اما بعد،

فليس لى أن أدعى تفردى بإنجاز هذا العمل دون مساعدة من علماء أجلاء، وأصدقاء أوفياء، وأهل صابرين فضلاء، بذلوا ما فى وسعهم من البدء إلى المنتهى، وانطلاقاً من قوله تعالى ﴿ولا تنسوا الفضل بينكم﴾، وعملاً بقوله ﷺ (**من أسدى إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له**) وقوله ﷺ (**لا يشكر الله من لم يشكر الناس**) فإنه يطيب لى أن أتقدم إليهم جميعاً بالشكر والتقدير.

ومن ثم فإنه يطيب لي أن أقدم شكري وتقديري وعرفاني بالجميل إلى الأستاذ الفاضل والعالم الجليل والأب الحنون **الأستاذ الدكتور/حسام الدين محمود عزب**، لما قدمه ليَّ من رعاية وتوجيهات وإرشادات ، فأسأل الله أن يجزيه عنى خير الجزاء ، وأن يديم عليه موفور الصحة والعافية.

ويظل الشكر يحُلق فى الأفق تقديراً وامتناناً لأستاذي الفاضل

لموافقته علي مناقشة الرسالة ؛ فهو بمثابة المعلم الصادق الذي لا يبخل علي طُلابه ، فله تقديري وجزاه الله عني خير الجزاء ومنَّ الله عليه بموفور الصحة والعافية .

كما أتقدم بالشكر والتقدير النابعين من القلب

لموافقته علي مناقشة الرسالة رغم أعبائه الكثيرة ، فأشكر فيه تواضع العالم الذي حباه الله بعلم غزير وخُلق عظيم ، فله تقديري وجزاه الله عني خير الجزاء ومنَّ الله عليه بموفور الصحة والعافية.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلي من يعجز اللسان علي أن يوفيهم حقهم إلي **والدي ووالدتي وزوجتي وابنائي واخوتي** علي ما قدموه لي من تضحيات وما تحملوه من متاعب حتي منَّ الله علي بإتمام هذا البحث ، فجزاهم الله عني خير الجزاء ومنَّ الله عليهم بموفور الصحة والعافية.

وفى النهاية لا أدعى أنني قد بلغت الكمال، أو عصمت من الخطأ، أو وُقيت من الزلل، فالكمال لله وحده، وكل ابن آدم خطاء وخير الخطاءين التوابون ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

الباحث

أولا: قائمة الموضوعات

		الصفحة
الفصل الأول	**مدخل الدراسة**	**١٢-٢**
–	مقدمة الدراسة	٢
–	مشكلة الدراسة	٧
–	أهداف الدراسة	٨
–	أهمية الدراسة	٨
–	مصطلحات الدراسة	١٠
–	محددات الدراسة	١١
الفصل الثاني	**الإطار النظري للدراسة**	**٦١-١٣**
–	تمهيد	١٤
–	[أولاً]- إساءة المعاملة الوالدية	١٤
	[ثانياً]- إضطرابات النطق	٤٢
الفصل الثالث	**دراسات سابقة**	**٧٧-٦٢**
–	تمهيد	٥٤
	• دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال	٦٣
–	• دراسات تناولت إضطرابات النطق لدى الأطفال	٦٩
	• دراسات تناولت اساءة المعاملة وإضطرابات النطق للأطفال	٧٣
	فروض الدراسة	٧٨
الفصل الرابع	**الإجراءات المنهجية للدراسة**	**٩١-٧٩**
–	تمهيد	٨٠
–	منهج الدراسة	٨٠
–	عينة الدراسة	٨٠
–	أدوات الدراسة	٨٠
–	خطوات الدراسة	٩٠
	الأساليب الإحصائية المستخدمة	٩١
الفصل الخامس	**نتائج الدراسة ومناقشتها**	**١٠٨-٩٢**
–	تمهيد	٩٣
–	عرض النتائج	٩٣
–	مناقشة النتائج	١٠١
–	التوصيات	١٠٦
	البحوث المقترحة	١٠٨
قائمة	**المراجع**	**١٠٩**
قائمة	**ملاحق الدراسة**	**١٢٤**
–	ملخص الدراسة باللغتين العربية والأجنبية	١-٥

الجدول ثانيا: قائمة الجداول الصفحة

الجدول		الصفحة
(١)	معامل الارتباط بين مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) ، ومقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الآباء (ن= ٦٠)	٨٢
(٢)	الارتباط بين مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) ، ومقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الأمهات (ن= ٦٠)	٨٤
(٣)	معاملات الثبات بطريقتي التطبيق وإعادة التطبيق ومعادلة ألفا كرونباخ	٨٥
(٤)	معاملات الارتباط بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الإيذاء النفسي	٨٥
(٥)	مفردات مقياس اضطرابات النطق بعد التدوير باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي	٨٧
(٦)	معاملات الثبات بطريقتي التطبيق وإعادة التطبيق ومعادلة ألفا كرونباخ	٨٩
(٧)	ثبات الاتساق الداخلي لمقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال	٩٠
(٨)	الاحصاءات الوصفية لمقياسى إساءة معاملة الطفل واضطرابات النطق من خلال الآباء	٩٣
(٩)	الاحصاءات الوصفية لمقياسى إساءة معاملة الطفل واضطرابات النطق من خلال الأمهات	٩٣
(١٠)	معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء	٩٤
(١١)	معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات	٩٥
(١٢)	معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء	٩٥
(١٣)	معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات	٩٦
(١٤)	معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء	٩٧
(١٥)	جدول (١٥) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات	٩٨
(١٦)	جدول (١٦) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء	٩٩
(١٧)	جدول (١٧) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات	٩٩
(١٨)	جدول (١٨) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء	١٠٠
(١٩)	جدول (١٩) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات	١٠١

الملحق	ثالثا: قائمة الملاحق	الصفحة
(١)	مقياس تشخيص إضطرابات النطق للطفل	١٢٥
(٢)	مقياس سوء معاملة الطفل (C.T.O)	١٢٨
(٣)	قائمة بأسماء السادة المحكميــن	١٣٢
(٤)	استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي	١٣٤

الفصل الأول

مدخل الدراسة

١ - مقدمة الدراسة

٢ - مشكلة الدراسة

٣ - أهداف الدراسة

٤ - أهمية الدراسة

٥ - مصطلحات الدراسة

٦ - حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل الدراسة

١- مقدمة:

تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن إضطرابات النطق تعد حتى الآن من أكثر أشكال إضطرابات الكلام شيوعاً ، ومن ثم تكون الغالبية العظمى في حالات إضطرابات النطق يمكن أن نجدها في الفصول الدراسية ويسهل التعرف عليها حيث يبدو كلام هؤلاء الأطفال غامضاً وغير مفهوم.

وعندما نتحدث عن النطق فإننا نقصد قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب ، وبذلك يكون الكلام مرتباً وصحيحاً من حيث التركيب فضلاً عن حدوثه بسلاسة ويسر ، وبصفة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة ، بالإضافة إلى ضرورة أن يتبع الكلام القواعد المختلفة المتفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد وإذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام مضطرباً.

لذلك فإن النطق عملية معقدة يشترك فيها أكثر من جهاز ، ومن خلال هذه العملية يتم تشكيل أصوات الكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي ، والمتمثل في الحنجرة والأحبال الصوتية ، والمنقول خلال هواء الزفير إلى الجهاز النطقي ، الذي يتولى معالجة هذه الأصوات لتصبح فيما بعد متمايزة ، يعبر كل منها عن صوت حرف معين ، يستطيع السامع أن يفهمه ، فالصوت المميز للحرف المراد نطقه ، وفقاً لما جرى عليه من معالجة في جهاز النطق ، وهو ما يعرف بمخارج أصوات الحروف ، وهي تلك النقطة التي يعاق عندها الهواء المكون للحرف كالجوف أو الحلق أو الشفتين .... وتحدث إضطرابات النطق عندما تكون هناك صعوبة يواجهها الشخص في إستخدام جهازه النطقي لتشكيل وإخراج الأصوات.(عبدالفتاح رجب مطر ، ٢٠٠٦ : ٤٢٢)

وتنتشر إضطرابات النطق بين الصغار والكبار ، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها ، وعدم تشكلها بصورة صحيحة. (عبدالعزيز السيد الشخص ، ٢٠٠٧ : ٢٠٧)

كما ان إضطرابات النطق والكلام تؤدي إلى الإنسحاب والإنطوانية لدى الأطفال والبعد عن التفاعل والتواصل مع الاخرين حتى لا يتعرض المصاب للنقد والسخرية من جانب الأطفال والكبار مما قد يقلل من الكفاءة اللغوية لديهم ، وتعتبر المواجهة مع الأخرين مصدراً للإحباط والشعور بالفشل لدى الطفل كما تزيد من مشاعر النقص والعجز لديه.(آمال عبدالسميع باظه ، ٢٠٠٣ : ١٣٩)

وغالباً ما يكون الطفل المصاب بإضطرابات النطق موضع ضحك وسخرية الآخرين فيؤدى ذلك إلى وجود القلق لديه وعدم الثقة بالنفس وظهور إضطرابات النطق، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تكوين شخصية منطوية غير ناضجة إنفعالياً أو إجتماعياً ، ويزيد ذلك إحساس الطفل بالنقص الامر الذي يؤثر على توافقه الشخصي والإجتماعي مما يعوق إندماجه في الحياة اليومية.(سهير محمود امين ، ٢٠٠٥ : ١٠٣)

ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى إضطرابات النطق هو القلق النفسي وإنعدام الشعور بالطمأنينه ويمكن أن يصل أثر القلق وإنعدام الأمانإلى الطفل من الأثر الإنفعالي الذي يعاني منه عندما يريد أن يتكلم ، فإنه يشعر بالقلق ويظهر كلامه غير المفهوم عندما يكون في صحبة أقرانه وزملائه وبمرور الأيام يتعود الطفل على الإضطراب ويشعر بالنقص وعدم الكفاءة في النطق. (عبدالمنعم عبدالقادر الميلادي ، ٢٠٠٦ ، ١٠٥)

كما أن بعض إضطرابات النطق كالتحريف أو التشويه تتميز بالثبات والتكرار كما يكون منتشراً بين الأطفال الأكبر سناً وتزداد معهم بتقدم العمر ، مما يؤدي بهم إلى العزلة وبعض الإضطرابات السلوكية.(سهير محمود أمين ، ٢٠٠٥ : ١٨٤)

كما تؤثر إضطرابات النطق والكلام على الطفل تأثيراً سلبياً ، حيث تؤدي إلى شعوره بالاحباط والضغط النفسي المتراكم مما يدفعه إلى التغلب على هذه المشاعر بتجنب مواقف الكلام والبعض الآخر يعاني من مشاعر الخوف والقلق ، وهذه الضغوط النفسية قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة ويؤدي خوف الطفل من الفشل في نطق الكلمات مما يجعله يتجنب المواقف والكلمات التي

تؤدي لذلك ، كما ينعكس أيضاً على الطفل عند تقييمه لذاته حيث ينظر إليها نظرة متدنية ويُكون مفهوماً سلبياً عن هذه الذات ويزداد هذا المفهوم سوء كلما مر الطفل بخبرات الفشل والإحباط.(إيمان فؤاد كاشف ، ٢٠٠٥ : ١٨٣)

لذلك حظي مجال البحث في الصحة النفسية وعلم النفس بدراسات عديدة تناولت النطق وإضطراباته بإعتبارها مفهوما سيكولوجياً يتضمن العديد من أساليب السلوك، فضلاً عن إرتباطه بمتغيرات شتى ؛ فهو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على تحديد أهدافه الشخصية، وقد ظهر هذا المفهوم في الخمسينيات من القرن الماضي وسرعان ما أخذ مكانه في الأدبيات السيكولوجية، وتعددت تعريفاته من جانب الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية ولاسيما المهتمين بمجال الشخصية.

وعليه فقد أصبح هذا المفهوم حجر الزاوية في الكثير من دراسات الشخصية النظرية والتجريبية، حيث إن لمعتقداتنا عن ذاتنا كل التأثير في سلوكنا وتوافقنا الشخصي والإجتماعي (مصطفي نور القمش، ٢٠٠٦، ٢٠).

ويرى الباحثون أن إضطرابات النطق "المرتفعة" تعني تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه وإحترامه لها، ويشعر بأنه متقبل من الآخرين. ويشعر بالكفاءة الشخصية والإجتماعية فلا ييأس أو ينسى عند الفشل (أحمد عبدالحليم عريبات وعماد عبدالرحيم الزغول، ٢٠٠٨، ٣٨).

ويتميز الأفراد ذوي إضطرابات النطق بالإحباط، ويعتقدون أن ذكائهم أقل من ذكاء الآخرين ويشعرون بعدم الرضا عن ذواتهم ولا يثقون فيها، وينتابهم الإحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين وعدم الرضا عن مظهرهم (عبدالله سليمان إبراهيم ، محمد نبيل عبدالحميد، ١٩٩٤، ٥٦).

كما تنم عن شخصية لاسوية ويعانون من الشعور بالنقص ويتوقعون الفشل مسبقاً، ويشعرون بالهزيمة من الداخل عند مواجهة المواقف الجديدة، ويشعرون بالإحباط الذي يهدد ذواتهم (Millicant , 1997 , 113).

لذلك يتأثر النطق بالأفراد المحيطين بالفرد سواء في بيئة الرفاق أم الأسرة أم المدرسة (Rebecca & Yong , 1997 , 130).

فكلما تقدم الطفل خلال المراحل المبكرة من التعليم فإنه يكتسب إضطرابات النطق إذا قام بتطوير لغته الداخلية (Indicative Language)، ولغته الإستقبالية (Receptive Language)، وكذلك لغته التعبيرية (Expressive Language).

وهناك إشارات وعلامات تساعدنا على التعرف على وجود إضطرابات لغوية لدى الأطفال، حيث يظهر عليهم عدم القدرة على إتباع التعليمات اللفظية، أو مطابقة الحروف بالأصوات، ويكون لديهم حصيلة من المفردات غير الواضحة، بالإضافة إلى قصور في تكوين المفاهيم اللفظية، وصعوبة في إيصال الرسائل للآخرين، وكذلك صعوبة في التعبير عن الحاجات الشخصية ، فضلاً عن إساءة المعاملة المكتسبة وما يرتبط به من خبرات سالبة في مرحلة الطفولة . وهذه العلامات بمجملها تعكس إضطرابات مكونات اللغة. (Smith, 2004)

فيشير القصور في النطق إلى الأخطاء المستمرة فى إنتاج الكلام بصورة صحيحة وتتضمن تشويه وإبدال الأصوات، وتكون بعض أخطاء النطق المتوقعة فى الطفولة المبكرة. (Kay & Tasman, 2006, 302)

وعليه فإضطرابات النطق ليس لها علاقة بمرض نفسى أو عضوى، كما أنها ليست راجعة إلى عوامل وراثية، ولكنها تعتبر بقايا التركيب الصوتى للغة. ويعتبر التعلم الخاطئ للصوت من أهم أسباب قصور المهارات اللغوية وتسمى لدغة وظيفية، ويتم تشخيص قصور المهارات اللغوية عندما لا يستطيع التلميذ نطق صوت واحد أو اثنين فقط على الأكثر. وأيضا هناك عوامل قد تؤثر على نطق الأصوات منها الضعف السمعي وعيوب الفك أو سقف الحلق أو تأخر النمو الصوتى

للغة ولا يتم تشخيص قصور المهارات اللغوية على أنها لدغة إذا كان التلميذ لا يستطيع نطق عدد من الأصوات فهذا يعنى أنه يقع تحت فئة أخرى من العيوب التخاطبية. (وحدة أمراض التخاطب، ٢٠١٤، ٧٩).

وعن إساءة المعاملة الوالدية المكتسبة : العناد والتحدى والتخريب والسرقة والإعتداءات الجنسية والتشرد والرسوب المتعمد والهروب من المدرسة والسلبية والتجسس والكذب والنفاق وجميعها يعبر فى أساسه عن الخوف والقلق وفقدان الشعور بالأمن والحب (عادل عبدالله محمد ، ١٩٨٨ ، ١٩).

فيظهرون كذلك العديد من السلوكيات التي يرفضها المجتمع أثناء ممارستهم للأنشطة واللعب مع أقرانهم بعنف ، كما يظهرون إنفعالات عنيفة وشاذة (Gardner et al., , 2009 , 341 ; Mincey et al., 2008 , 8 ; Katsiyannis et al., 2008 , 177 ; Stuart et al., 2008 , 674).

كما أنهم يواجهون صعوبات إجتماعية مع الآخرين ويعانون من مشكلات في التوافق مع الآخرين وإضطرابات في النطق (Morris & Thompson , 2008 , 173 ; Stams et al., 2006 , 692)

فالقاسم المشترك الذى يكمن وراء سلوك الأطفال المساء معاملتهم في الطفولة هو إتجاه اللامبالاة والانسلاخ نحو سائر الناس الآخرين ، ومن الممكن أن نفسر سلوكهم اللاتكيفي بطريقة أخرى إلي أن إفتقارهم إلى المحبة فى بيئتهم الأولى يؤدى بهم أولاً إلى الشعور بالكراهية وثانياً إلى السلوك المنافى للمجتمع ومن ثم يحاول الفرد أن يرد ما شعر به من حرمان وما نزل به من المتاعب والآلام بأن يعمل على إيلام الآخرين وبذلك تستريح نفسه ويشعر باللذة (كامل محمد عويضه ، د.ت ، ١٦١).

وعلى الرغم من المظاهر السيئة لسلوك المساء معاملتهم في الطفولة يضيف (جمال السيد مصطفى ، ١٩٩٢ ، ١١٨) قائلاً "إلا أن أصحابه توجد لديهم حاجة ملحة إلى العطف والحنان والذى يسعى كل جانح لإنتزاعه من البيئة الخارجية بالقوة والقسر".

وهذا بدوره قد ينجم عنه تحول شخصية المساء معاملتهم في الطفولة إلى الشخصية التي تنطوي على خصائص معينة تسبب إضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين ، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الإضطراب ونظراً لتشابه إضطرابات الشخصية مع العديد من الإضطرابات النفسية ، فقد لا يرى الفرد أنه يعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته وبالتالي لايمكن تشخيص إضطراب الشخصية إلا إذا ما تسبب الإضطراب في شعور الفرد بالتعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد ، وقد تسبب إضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد وزملائه في العمل أو أطفاله أو زوجته وما إلى ذلك أكثر مما تسببه للفرد نفسه (Stams et al., 2006 , 692).

٢- مشكلة الدراسة:

قد تسهم إضطرابات النطق المرتفعة بشكل كبير في طبع الشخصية بطابع اللاسواء، فإضطرابات النطق قد تجلب العديد من المشاكل التي يتعرض لها الفرد سواء بينه وبين نفسه أم بينه وبين الآخرين المحيطين به، وأن تخفيف مشكلات النطق للفرد تسهم في الإندماج الإجتماعي والمساهمة في تطوير المجتمع الذي يعيش به هؤلاء الأفراد.

ومن المعروف أن قصور النطق يصاحبها أعراض سلوكية وإنفعالية خطيرة سالبة التأثير عليهم، وهذا يشعرهم بالفشل والإحباط واليأس والشعور بالعجز والنبذ والإهمال من الزملاء والسخرية ولديهم حساسية زائدة تجاه الآخرين، بالإضافة إلى شعورهم بالخوف وهو غالبا شعور مصاحب للخنف فيكون الخوف من المواقف التى يتعرضون لها ومن اليأس، وتكون الكلمات مصحوبة بنوع من الارتباك ويكون الصوت مصحوبا بالخوف، ويكونون مشاعر سالبة تجاه

أنفسهم وتجاه الحياة وتجاه طريقتهم فى الكلام، ويتعرض التلميذ داخل المدرسة لضغط الجو المدرسي وسخرية الزملاء، ثم يتعلم القلق والخوف من الكلام ليخفى إضطرابه.

كما كان من نتائج بعض الدراسات العربية كدراسة زينب لطفي (١٩٨٥) ، عماد السعدي وعفاف منسي (٢٠١١) - فى ضوء ما اطلع عليه الباحث - والتى تناولت إضطراب النطق وعلاقته ببعض المتغيرات الإجتماعية والنفسية أن التلاميذ والأطفال عموما الذين يعانون من هذا الإضطراب يعانون من القلق والإنطواء ونقص فى التوافق الشخصى والإجتماعى والدراسى وأقل تقدير للذات وتختلف قدرتهم على مواجهة المشكلات بحسب طبيعة المشكلة، وقد أوصت هذه الدراسات بضرورة إعداد برامج تدريبية علاجية للتأهيل التخاطبى مناسبة لهذه الفئة المعاقة كلاميا كما يؤكد العديد من الباحثين فى هذا المجال على ضرورة تدخل الوالدين فى سرعة العلاج فيذكرون أن إهمال الوالدين لعلاج هذه الإعاقة يجعلها مزمنة ويصعب التخلص منها وبالتالى يصعب الشفاء أو ينتكس بعد الشفاء.(Gregory, 1999). وإنطلاقا مما سبق دفع هذا الباحث إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي إضطرابات النطق.

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية من خلال الاسئلة الآتية:-

- **ما العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**
- **ما العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**
- **ما العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب التشوية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**
- **ما العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**
- **ما العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**

٣- **أهدف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى:

- **الكشف عن العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**
- **الكشف عن العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**
- **الكشف عن العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب التشوية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**
- **الكشف عن العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**
- **الكشف عن العلاقة بين درجات كل من إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**

٤- **أهمية الدراسة:** تتمثل أهمية الدراسة في:

ا-الأهمية النظرية:

- تسهم الدراسة إسهاماً كبيراً في الكشف عن تأثير إساءة المعاملة الوالدية على المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة المبكرة وإضطرابات الشخصية وتحديد أنواع الإساءة التي تؤدي إلى الإضطراب.
- كذلك إن خلل تفكير الفرد وتصوراته اللامعقولة هي السبب في إضطراب شخصيته وإتباعه العديد من السلوكيات غير المرغوبة والمضادة للمجتمع والتي ينهي عنها المجتمع ربما تدفع بهم للانحراف .
- تتناول فئة من أخطر الفئات فى المجتمع وهي فئة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية الأمر الذى يؤثر بالسلب على الصحة النفسية العامة لأفراد المجتمع ككل ، فكلما زادت معدلات الجريمة إنتشر الخوف والقلق .
- يعد النطق بمثابة ميزان داخلي لدى الفرد يمكن من خلاله رفع قدراته على التعامل مع المتغيرات الحياتية ويمكن أن تنخفض تلك القدرات ويصبح شخص ليس لديه القدرة على التصرف

بكياسة مع المشكلات الخارجية.

- إلقاء الضوء على النطق ، وتأثيراته السلبية والايجابية على جوانب النمو المختلفة، وعلى تفاعل التلاميذ مع الآخرين وخاصة الأسرة.
- التعرف على مدى الفروق الناجمة من إرتفاع أو إنخفاض النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- ـ الإسهام فى توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن إضطراب المهارات اللغوية لدى الأطفال من تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

ب-الأهمية التطبيقية:

- تسهم هذه الدراسة في تبصير المهتمين بالمساء معاملتهم في مرحلة الطفولة المبكرة بإضطراباتهم الشخصية من اجل وضع برامج لعلاج هذه الفئة وتحقيق تقدم إيجابي في شخصية الطفل الجانح وسلوكه وتفاعلاته يعتبر إضافة ونقلة من جانح مضاد للمجتمع إلى إنسان أكثر توافقاً مع مجتمعة.

٥ـ مصطلحات الدراسة الإجرائية: وتتمثل في:

- **إساءة المعاملة الوالدية** Parantal Child Abuse

يري عادل دسوقي (٢٠٠٨، ٦) إساءة معاملة الأفراد علي أنها "ذلك الطفل الذي يتعرض للإساءة البدنية، أو النفسية، أو الإهمال، المتعمدة والمتكررة، سواء أكان ذلك عن طريق الضرب المقصود والعقاب البدني المبرح، أو من خلال السخرية والإهانة المستمرة للطفل، أو من خلال عدم رعايته، وعدم توفير احتياجاته الصحية، والجسمية، والنفسية الأساسية، أو من خلال إستغلالهم من جانب الوالدين وتكليفهم بأعمال تفوق طاقتهم". وتتمثل صور الإساءة في الدراسة الحالية في :

- **إساءة المعاملة البدنية** : إجرائياً هي " أى طفل يتلقى ضرر بدنى غير عرضى وعمدى نتيجة سلوك إهمال من قبل الوالدين أو القائم على رعايته والذى ينتهك ويتعدى على المعايير الإجتماعية والثقافية المتعلقة بمعاملة الأطفال سواء كان ذلك بإستخدام سلوك عنيف وقاسى مما

ينتج عنه إصابات بدنية كالحروق أو الضرب باليد أو بأداة قد يسبب له إعاقة أو وفاة أو جروح نفسية كالنبذ أو الرفض واللوم والشتم الذى يؤدى إلى مشاكل سلوكية فى المستقبل.

- **إساءة المعاملة النفسية:** إجرائياً هي "الفشل فى تزويد الطفل بالرعاية النفسية أو عدم إشباع حاجات الطفل العاطفية الضرورية مثل الحاجة للحب والأمن والتقدير وتعريض الطفل للمواقف العاطفية السلبية مثل السماح للطفل بمشاهدة المشادات والمشاجرات بين الوالدين وتشجيع الطفل على ارتكاب السلوك الجانح مثل السماح للطفل بتعاطى المخدرات والكحول أو الفشل فى تأمين الدعم العاطفى الذى يحتاجه ونقص العاطفة البدنية (العناق) وعدم القول للطفل أنا أحبك ، ونقص الثناء والإطراء والتدعيم الايجابى والمهم فى هذا السياق الإشارة إلى أنه لابد من التفرقة بين الإهمال المتعمد وفشل الوالدين أو القائمين على رعايته فى تزويده بضروريات الحياة بسبب الفقر أو الأعراف الثقافية.

- **إضطرابات النطق** Articulation Disorders

يُعرف الباحث إضطرابات النطق إجرائياً بأنها عدم قدرة الطفل علي نطق بعض الكلمات بصورة صحيحة نتيجة لضعف في الجهاز الكلامي أو نتيجة لبعض المشكلات النفسية التي يتعرض لها الطفل (نبذ ، حرمان , تدليل , حماية زائدة) مما يؤدى إلى عدم قدرة الطفل على إخراج أصوات بعض الحروف من مخارجها الصحيحة وينتج عن ذلك إبدال حرف بآخر أو حذف أحد حروف الكلمة أو تحريف أو تشويه بعض الكلمات أو إضافة حرف أو أكثر إلى الكلمة المنطوقة ويعتبر ذلك مشكله تتطلب التدخل إذا استمر ذلك بعد سن الثامنة . وتنحصر عيوب النطق في عدة أنواع منها (الإبدال – الحذف – التحريف- الإضافة) وهم من أكثر إضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال:

أ- الإبدال substitution :يُعرف الباحث الإبدال إجرائياً بأنه قيام الطفل بإبدال حرف بآخر سواء كان ذلك الإبدال في أول أو وسط أو آخر الكلمة أو أن يقوم بإبدال شامل بأخذ أكثر من مظهر في نفس الكلمة مما يؤدي إلى أن يصبح كلام الطفل غير مفهوم لدى السامع مثل نطق كلمة هال بدلاً من جمال.

ب- الحذف omission : يُعرف الباحث الحذف إجرائياً بأنه قيام الطفل بحذف بعض حروف الكلمة سواء كان ذلك الحذف في أول أو وسط أو آخر الكلمة أو أن يقوم الطفل بحذف أصوات متعددة من الكلمة بحيث يغيب معناها ومدلولها لدى الشخص السامع مثل نطق كلمة بير بدلاً من عبير أو نطق كلمة مك بدلاً من كلمة سمكة .

جـ- التحريف Distortion : يُعرف الباحث التحريف إجرائياً بأنه هو قيام الطفل بنطق الكلمة ليست كما هي منطوقة لدى الأطفال الآخرين ، ولكنها قريبة من الصوت مما يؤدي ذلك إلى أن يصبح الكلام غير مفهوم حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل والذين يألفون الاستماع إليه مثل لفظ كلمة مستبدل بدلاً من مستقبل.

د- الإضافة Addition: يُعرف الباحث الإضافة إجرائياً بأنه إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال "سصباح الخير، سسلام عليكم" وهكذا، كما قد يؤدي إضافة صوت الكلمة أو إضافة مقطع إلى تغيير المعنى المقصود من الكلام.

٦- محددات الدراسة: تتضمن ما يلي:

أ- عينة الدراسة: وتشمل عينة الدراسة (٥٠) من أطفال المرحلة الإبتدائية بالصفوف الثلاثة الأولى بمحافظة كفرالشيخ.

ب- أدوات الدراسة: وتنقسم إلى:

- إستمارة المستوى الإجتماعي والإقتصادي — إعداد/عبدالعزيز الشخص (٢٠١٤)
- مقياس إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة — إعداد/ الباحث
- مقياس إضطرابات النطق — إعداد /الباحث
- إستمارة ملاحظة إضطرابات النطق — إعداد/الباحث

ج- الأساليب الإحصائية: وتتمثل في

- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والإنحرافات المعيارية
- معامل إرتباط بيرسون

- مـن خـلال برنـامج SPSS "الحقيبـة الإحـصائية للعلـوم الإجتماعيـة"(الإصـدار الـسادس والعشرون).

د- المنهج المستخدم في الدراسة: إستخدم الباحث المنهج (الوصفي الإرتباطي والمقارن).

الفصل الثاني

الإطار النظري

[أولاً]- إساءة المعاملة الوالدية

[ثانياً]- إضطرابات النطق

الفصل الثاني

الإطار النظري

تعد الأسرة المؤسسة الإجتماعية الأهم بالنسبة للمجتمع، فهي نواته التي تزوده باستمرار بأعضاء جدد، هذه المؤسسة هي في الوقت نفسه الأهم بالنسبة للطفل، فهي التي تتلقى الطفل منذ نشأته، وتزوده بأنماط من القيم السلوكية والعاطفية والإنفعالية، أو بعبارة أخرى هي العامل الأكبر في التكوين النفسي والإجتماعي والجسمي للطفل، يقال أن الفرد (مرآة أسرته) وهذا يعني أن الفرد منذ السنوات الأولى من عمره يقلد ما يراه من سلوك داخل نطاق أسرته، فهو يقلد عادات وتقاليد وقيم ومفاهيم أسرته وأسلوب تعاملهم مع الآخرين، لذلك نجد في كثير من الأحيان أن أسلوب تعامل الفرد مع زملائه وأصدقائه في مدرسته والمجتمع المحيط به يماثل تراث الأسرة الإجتماعي القائم بين أفرادها.

[أولاً]- إساءة المعاملة الوالدية Parental Child Abuse

يحتاج الطفل إلى الإحساس بأنه مقدر، له قيمته وأهميته، وإلى أن يشعر بأنه محبوب مرغوب لذاته، كما أنه بحاجة للتشجيع والقبول لكي ينمو نمواً سليما، فالأطفال الذين لا تصلهم إلا رسائل منطوقة أو غير منطوقة مضمونها سلبي من قبل القائمين على رعايتهم سيعانون من انخفاض تقديرهم لذواتهم، بل ولن يتوقعوا إلا الرفض والفشل من قبل الآخرين، وربما تكونت لديهم أنماط من المسالك التي لا تلقى إلا الرفض من قبل العالم الإجتماعي. (عمر غريب، ٢٠٠٢، ٦٣)

وتعد إساءة معاملة الأطفال من أخطر المشكلات التي ينجم عنها العديد من المشكلات الإجتماعية الخطيرة، ولذلك يعد الحد من إساءة معاملة الأطفال بصورها الأربع تحدي يواجه المعالجين النفسيين اليوم، حيث وصلت معدلات الإساءة إلى درجة كبيرة، فنجد أن الإساءة البدنية ٢٩% والإساءة الإنفعالية ١٤% والإساءة الجنسية ١٧% والإهمال ٤٠%، وهكذا توضح معدلات الإساءة خطورة هذه المشكلة. (Whipple & Wilson, 1996, 227)

وسوء معاملة الأبناء كإسلوب من أساليب المعاملة الوالدية له أضراره الجسمية والنفسية، ومن ثم كافة مظاهر النمو الأخرى، وقد بدأ الإهتمام بدراسة ظاهرة الإساءة إلى الطفل في أواخر القرن الخامس وبدايات العقد السادس من القرن الحالي، وتعددت الدراسات بعد ذلك لتشمل البحث في أسباب الإساءة وأنواعها وعواقبها، وأي الوالدين أكثر إساءة، وشخصية الطفل المتلقي للإساءة، والمداخل العلاجية لهذه الظاهرة. وتعتبر كثير من المشكلات النفسية للأطفال أو إضطرابات السلوك لديهم نتاجاً لخلل أو تأثر بالوضع الأسري أو العائلي، فإذا كان المناخ السائد يعمه عدم الإنسجام والنقد الجارح والعقاب البدني والقسوة في المعاملة، فلابد أن تكون العلاقات بين الوالدين والطفل سيئة، وبخاصة أن سوء معاملة الأبناء يرتبط غالبا بالحالة المزاجية والوجدانية للآباء. (توفيق عبدالمنعم، ٢٠٠٢، ١١)

١- مفهوم إساءة معاملة الطفل:

أ- التعريف القانوني لإساءة معاملة الأطفال:

من أبرز التعريفات القانونية لإساءة معاملة الطفل ما عرف بقانون حماية الطفل من إساءة المعاملة في القانون الفيدرالي الأمريكي The Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) إساءة المعاملة وأشكالها المختلفة كالآتي: إساءة معاملة الطفل وإهماله Child Abuse and Neglect هي الضرر البدني أو سوء المعاملة أو الإستغلال الجنسي أو المعاملة المهملة لطفل أقل من ١٨ عاما، ويستثنى من ذلك حالة إساءة المعاملة الجنسية حيث يحدد السن بواسطة قانون حماية الطفل الخاص بكل ولاية بواسطة شخص (شاملا في ذلك موظف بمنازل الأطفال أو أي شخص من هيئة تقدم خدمات رعاية الطفل) مسئول عن رعاية الطفل في ظل ظروف تشير إلى تضرر صحة ورفاهية الطفل أو هددت بذلك.

كما شمل هذا الجزء في تعريفه لإساءة معاملة الطفل منع تقديم العلاج الطبي الموصوف للأطفال المحتاجين له في ظل ظروف تهدد حياتهم، وعرف هذا الجزء ذلك المفهوم بأنه الفشل في الإستجابة للأوضاع المهددة لحياة الأطفال بمرحلة المهد بتقديم العلاج (شاملا التغذية الملائمة

والماء والدواء) الطبي المعقول المقرر من قبل الطبيب والتي من المرجح أن تؤدي إلى تحسين أو تصحيح تلك الأوضاع (عبدالسلام عبدالغفار وآخرون، ١٩٩٨، ٣٦)

ب- التعريف الطبي لإساءة المعاملة:

كل فعل عنيف يؤدي إلى الإصابات أو الجروح يمكن ملاحظتها إكلينيكيا (عبدالله بن محمد علي، ٢٠٠٨، ١٥)

كما أنه لا يوجد تعريف عالمي متفق عليه عن إساءة معاملة الطفل، فكل دولة تضع تعريفاتها الخاصة، والتي يمكن أن تستخدم فيها مجموعة من القوانين الإلزامية الخاصة بإيذاء الطفل، والقوانين الجنائية، وقوانين الأحداث. وهناك ثلاثة أنواع رئيسية لإساءة معاملة الطفل، والتي عادة ما تتشارك في حدوثها:

الإساءة الجسدية: والتي قد تتراوح في حدتها ما بين الكلمات البسيطة وحتى الوفاة.

الإساءة الجنسية: وتتضمن درجات مختلفة من الإكراه والعنف.

الإهمال: ويتراوح ما بين الفشل في تقديم الطعام، أو الملبس، أو المأوى وحتى الفشل في تقديم الرعاية الصحية، والإشراف، أو التعليم، وقد يعتبر تعريض الطفل إلى المخاطر، وتشمل الجرائم، أحد أشكال الإهمال. (Dedel, Kelly, 2010, 2)

ج- إساءة معاملة الطفل من المنظور النفسي:

"هو الطفل الذي لم يبلغ ويقع تحت تهديد الوالدين أو القائمين على رعايته أو يسمحون أو يتسببون عن عمد في إلحاق الأذى الجسمي، والعقلي له، أو إهمال رعايته، أو إستغلاله في العمل.. الخ، ويصبح الطفل المساء إليه هو الذي تظهر عليه علامات الإساءة مثل سوء التغذية، نقص الصحة العامة، الكدمات في الجلد، جروح، كسور... الخ. ويبدو عليه إضطرابات سلوكية أو انفعالات قوية ويصبح مصدرا للسلوك الإنحرافي الإجرامي حيث يتعامل مع البيئة الإجتماعية

المادية من منظور القلق، والخوف، وعدم الثقة، والتوتر، والإكتئاب ...الخ". (إيمان محمد صبري، ٢٠٠٠، ٢٧)

"الأذى الجسدي أو العاطفي أو الإساءة الجنسية أو إهمال الطفل تحت سن معينه، يقوم بها الشخص المسئول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بصحة الطفل وسعادته". (علي اسماعيل عبدالرحمن، ٢٠٠٦، ٢٣)

أما المجلس الوطني للدفاع عن الطفل NCCAN (٢٠٠٤) فقد حدد كلا من الإيذاء والإهمال والإساءة بأنها التفاعلات بين الآباء والطفل الذي يعكس نمطا من النقد، التهديد، الرفض، الحرمان من الحب، أو الدعم، أو التوجيه من جانب الآباء، والذي يعيق النمو العاطفي للطفل والإحساس بقيمة الذات". (Porembski, Malgorzata, 2009, 20)

"أي فعل أو إمتناع عن فعل يعرض سلامة وصحة الطفل البدنية والعقلية والنفسية والإجتماعية والروحية وعمليات نموه المختلفة للخطر". (بشير صالح البلبيسي، ٢٠٠٤، ٤٥)

"الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجه نحو الطفل بهدف إيقاع الأذى اللفظي أو الجسدي أو الجنسي، والذي يترك آثارا سلبية على نموه الجسمي والنفسي ويعيق تطوره ونموه". (لبنى جودة عكروش ويعقوب فريد الفرح، ٢٠٠٩، ٢٢٧)

"تلك الممارسات التي تهدد السلامة الجسدية أو النفسية حيث يتم إعتبار وضع أو أمن الطفل في خطر في الحالات التالية:

- التخلي عن الطفل. - الإعتداء الجسدي.
- الإعتداء الجنسي. - سوء المعاملة النفسية.
- الإهمال. (Raynor, Karine & Saint_Onge, Marianne, 2009, 4)

أما جمعية حماية وعلاج الطفل المساء معاملته فتعرف الإساءة بأنها أي فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل، أو يمتنعون عن تقديم الرعاية له، والذي يسبب له الموت

أو الإيذاء الجسدي أو الإنفعالي أو الإساءة الجنسية أو الإستغلال. (يامن سهيل مصطفى، ٢٠٠٩، ٥٠)

"هي الإصابة البدنية والإساءة الجنسية وكذلك الإهمال أو سوء المعاملة لطفل تحت عمر ١٨ عام من الشخص المسئول عن رعايته، وكذلك تعرض الطفل لظروف تشير إلى أن صحة الطفل ورفاهيته يتم الإضرار بها" (Gelles, Richard & Beckman, Jan, 2005, 19)

"كافة أشكال المعاملة الرديئة القاسية الجسدية أو العاطفية أو كلاهما معا، والإعتداء الجنسي، والإهمال أو المعاملة المنطوية على الإهمال أو الإستغلال، التجاري أو غيره من أشكال الإستغلال، الذي يؤدي إلى إلحاق ضرر حقيقي أو محتمل بصحة الطفل، أو بقائه، ونموه، أو كرامته في سياق علاقة من المسئولية أو الائتمان أو السلطة" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٩-١٠).

٢- أنواع إساءة معاملة الأطفال:

نجد ان التقرير العالمي بشأن العنف والصحة والمشاورات التي تمت في سنة ١٩٩٩ بشأن الوقاية من إساءة معاملة الطفل يميزان بين أربعة أنماط لإساءة معاملة الطفل وهي

أ- الإساءة الجسمية: Physical Abuse

يبدو أن استعمال العنف الجسدي ضد الأطفال يعكس خليطا من الإيمان القوي باستعمال القوة كوسيلة لتكيف السلوك عند الآباء، وهو في نفس الوقت يعكس الإفلاس في وجود بدائل فعالة لاستعمال القوة، وأيضا يوحي بتوتر عاطفي وسط الأبوين. (عباس أبو شامة عبدالمحمود، ٢٠٠٣، ٥٦-٦٧)

إذن فالعقاب البدني أو الضرب واقع ويمارسه الآباء بالفعل مهما بلغوا من الصبر والحكمة، ولا يوجد شخص إلا وقد نال العقاب البدني من والديه أحدهما أو كلاهما وهو صغير ولو مرة واحدة، ويشيع بين الناس بفعل الثقافة السيكولوجية العامة. (علاء الدين كفافي، ١٩٩٧، ٣٩٥)

كما عرف كريستوفر هوبس وآخرين (Hobbs, Christopher et al, 2004) الإساءة الجسمية بأنها تتضمن الطفل الذي يتعرض لإصابات جسدية نتيجة للإهمال (أو السهو) من قبل أحد الوالدين القائم بالرعاية.

ويشتمل هذا التعريف على:

- الإصابة الجسدية الفعلية أو المحتملة للطفل.
- الفشل في منع الإصابة الجسدية (أو المعاناة) للطفل بما في ذلك التسمم المتعمد والخنق (Hobbs, Christopher et al, 2004)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإساءة الجسمية على أنها الاستعمال المتعمد للقوة الجسدية ضد الطفل، الذي يؤدي إلى أو هناك احتمال كبير أن يؤدي إلى إلحاق الضرر بصحة الطفل، أونموه أو كرامته. ويشمل هذا على أفعال كاللكم، والضرب، والركل، والهز، والعض، والخنق، والحرق، والتسميم وكتم الأنفاس. إن الكثير من العنف الجسدي الممارس ضد الأطفال في البيت يطبق عليهم بهدف العقاب. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ١٠)

كما قسم (خليل عليان، ٢٠٠٧) الإساءة الجسمية إلى ثلاثة مستويات:

- الإساءة البدنية الطفيفة: وتتمثل مؤشراتها في: الصفع، أو الخنق، أو القرص، أو شد الشعر، أو الدفع (أو الدفس)، أو لوي الذراع أو الساق، كما تتضمن ثورات مفاجئة، أو ردود فعل لحظية أو قصيرة.
- الإساءة البدنية المتوسطة: وتتمثل مؤشراتها في: الضرب، والضرب الشديد على الردفين، والركل كما تكون الإساءة أطول مدة ومركزة على إيذاء الطفل.
- الإساءة البدنية الشديدة: وتتمثل مؤشراتها في: استعمال العصا أو أداة أخرى أو الحبال، أو الأسلاك، أو القضيب. كما تتضمن العض والحرق، واللذعة بالماء الحار، والإساءة والتعذيب (مثل إجبار الطفل الركوع على ملح صخري، أو استنشاق مادة حارة). (خليل عليان، ٢٠٠٧، ١٩)

كما عرفت حركة الوقاية ومعالجة إساءة معاملة الطفل الإساءة الجسمية على انها "أي أذى يقع بالطفل ولا يكون ناتجا عن أي حادث. وقد يتضمن ذلك الضرب والحرق والعض أو أي فعل ينتج عنه ضرر جسدي لدى الطفل" (Lau, Kenneth J, et al., 2009, 28)

ويرى كلير شمبرلند أن الإساءة الجسمية هي إحداث إصابات جسدية بالغة أو مفرطة أو غير معقولة والتي تؤثر على النواحي العقلية والنفسية للطفل، وذلك قد يكون إما في شكل جروح أو إصابات. (Chamberland, Claire, 2003, 34)

ب- الإساءة الجنسية Sexual Abuse

تعد الإساءة الجنسية للأطفال واحدة من اخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، وعلى الرغم من أن المجتمع المصري تقل فيه الإحصائيات التي تبين الأطفال المساء إليهم جنسيا، إلا أنه بين الحين والآخر تطلعنا بعض الصحف وبرامج الإذاعة والتليفزيون على بعض الحالات الفردية، التي لا تعبر بالتأكيد عن نسبة هذه الإساءة في المجتمع الفعلي. (منى احمد مصطفى، ٢٠٠٨، ١)

وقد دل استعراض عام لدراسات أجريت في ٢١ بلدا (معظمها متقدمة النمو) على أن أشخاصا تراوحت نسبتهم بين ٧ و ٣٠% وسط النساء و ٣ و ٢٩% وسط الرجال أبلغوا عن وقوعهم ضحية للإعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة، وتوصلت غالبية الدراسات إلى ان البنات تساء معاملتهن بمعدلات تتراوح بين ٥,١ و ٣ مرات قدر معدل الذكور. (الأمين العام للأمم المتحدة، ٢٠١٦، ١٤)

وهناك خمسة مستويات على الأقل من الإساءة الجنسية تمتد من صور خادعة إلى سادية. وتعرف الإساءة الخادعة كتفاعلات غير إكراهية قد لا تتضمن الأعضاء التناسلية ولكنها تؤدي بشكل غير متعمد إلى الإشباع الجنسي للراشد على حساب إحتياجات الطفل الإنفعالية أو الإرتقائية، وقد يتضمن ذلك أيضا إنتهاكا لفظيا مثل التسمية بأسماء جنسية. وتعرف الإساءة الإغوائية Seductive Abuse كإشارة جنسية وليست بدنية للطفل (على سبيل المثال، عن طريق إظهار

عروض جنسية أو إثارة جنسية لفظية) تكون غير ملائمة بالنسبة لعمر الطفل وينهمك فيها لإشباع الراشد. وتعرف الإساءة الجنسية المنحرفة بإعتبارها سلوكا يخزي الطفل جنسيا عن طريق السخرية من النمو الجنسي خلال البلوغ، والتشكيك في توجه الطفل الجنسي، أو إجبار الطفل على إرتداء ملابس النوع أو الجنس الآخر، ويستخدم كل هذا للإشباع أو تسلية الراشد. وتتضمن الإساءة الجنسية الواضحة التفاعل الجنسي بين الطفل الراشد كما في الإتصال الجنسي والملاطفة واللعب الجنسي، أما الصورة النهائية والأكثر شدة للإساءة الجنسية، فهي الإساءة السادية والتي تعرف بإعتبارها أي سلوك جنسي يقصد به إيذاء الطفل. (حسين علي فايد، ٢٠٠٦، ١٧-١٨)

أما هيلاري براون فقد عرف الإساءة الجنسية بأنها هي سوء المعاملة والإستغلال الجنسي والتي تتضمن الإغتصاب وهتك العرض وتعريض الطفل لمواد إباحية وللبغاء. (Brown, Hilary, 2003, 36)

وعرف كاكير لافلين وآخرين الإساءة الجنسية على أنها السلوك الجنسي غير المناسب مع الطفل. وتشمل ملاطفة الأعضاء التناسلية للطفل، أو جعل الطفل يلاطف الأعضاء التناسلية للبالغين، والإعتداء الجنسي _الجماع، سفاح القربى، الإغتصاب، اللواط) ولكي تعتبر شكلا من أشكال إساءة معاملة الطفل لا بد وان ترتكب تلك الأفعال من شخص مسئول عن رعاية الطفل أو يتعلق بالطفل (على سبيل المثال جليس الأطفال، أحد الأبوين، أحد الجيران، الأقارب، أحد أفراد الأسرة الممتدة، أو أحد الأقران، أو طفل أكبر سنا، أو صديق، أو غريب). (Loveleen, Kacker, et al., 2007, 13)

كما يعرف (إسماعيل عبدالقادر، ٢٠٠٧) الإساءة الجنسية بأنها إستخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية للبالغ أو المراهق. وهي تشمل تعرض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالبا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيا. ومن الأشكال الأخرى للإعتداء الجنسي على الطفل، المجامعة وبغاء الأطفال والإستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخليعة والمواقع الإباحية. (إسماعيل عبدالقادر إسماعيل، ٢٠٠٧، ٥٧)

ويرى كل من جونز أديل وآخرين الإساءة الجنسية بأنها "الإتيان بفعل يتضمن أو لا يتضمن الاتصال الجسدي الفعلي ويشمل أعمال الاختراق (مثل الإغتصاب، أو اللواط) وأيضا الأنشطة التي لا تتضمن الإختراق أو الإتصال مثل مشاركة الأطفال في مشاهدة الأنشطة الجنسية، أو تشجيع الأطفال على التصرف بأساليب جنسية غير مناسبة:. (Adelel, et al., 2008, 8)

وتعرف (سحر عبدالغني، ٢٠٠٩) الإساءة الجنسية بانها اشتراك الطفل في أنشطة ذات طبيعة إباحية أو جنسية لا تتفق مع سنه، إما بمقابل أو بغير مقابل، ويحتمل أن تسبب الإضرار بصحته, أو التشديد بها. (سحر عبدالغني عبدالله، ٢٠٠٩، ٢٢٦)

أما منظمة الصحة العالمية فعرفت الإساءة الجنسية بأنها إنخراط الطفل في فعل جنسي بحيث أنه (أو أنها) لا يدرك ماهيته تماما، أو غير قادر على إعطاء موافقة مستنيرة عليه، أو يكون الطفل في مرحلة نمو تجعله غير مهيأ له، أو أنه يخرق القانون أو المحرمات الإجتماعية السائدة في المجتمع. ويمكن أن يتعرض الأطفال للإنتهاك الجنسي من قبل البالغين وأطفال آخرين ممن يكونون (بسبب العمر أو مرحلة النمو) في موضع مسئولية، أو ائتمان، أو سلطة الضحية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ١٠)

وتعرف آمال باظة الإساءة الجنسية بأنها "أي سلوك جنسي بين الطفل وغيره سواء كان راشدا أو مراهقا أو طفلا آخرا ويهدف إلى إشباع الآخر وإرضائه ويشتمل على المداعبة الجنسية والإغتصاب واللواط والإستغلال التجاري وذلك بإستخدام الطفل في ممارسة البغاء أو إنتاج الصور الجنسية أو المشاهدة الجنسية". (آمال عبدالسميع باظة، ٢٠١٦، ٧)

وعرف إيرام ايفيس الإساءة الجنسية بأنها كل اتصال جنسي بين شخص بالغ والطفل، في حين أن هذا الطفل يكون غير قادر على إبداء رفضه بحكم سنه أو عدم نضجه من الناحية النفسية والعقلية. (Yves, Hiram, 2013, 58)

وقد قسم (خليل عليان، ٢٠٠٧) الإساءة الجنسية إلى ثلاثة مستويات:

- الإساءة الجنسية الطفيفة: وتشمل التعليقات الفاحشة، والنكات البذيئة، والتلميحات المشينة، والإشارات البذيئة، والإيحاءات الفاحشة، بالإضافة إلى مشاهدة أفلام الفيديو الإباحية، أو قراءة المجلات الإباحية بوجود الطفل.

- الإساءة الجنسية المتوسطة: وتتمثل في التحرش الجنسي مع التلميحات الجنسية (كالإحتكاك، والدفع، والقرص، ...الخ) والتقبيل، أو الملامسة، أو الملاطفة، أو العناق بدافع الغريزة الجنسية (الأشكال الخفية من السلوك الجنسي التي لا تصل إلى حد الجماع).

- الإساءة الجنسية الشديدة: وتشمل الممارسة الجنسية الكاملة (بإستخدام العضو التناسلي، أو الأصبع، أو أي شيء كالقلم أو اللعاب ...الخ)، والممارسة الجنسية العنيفة التي تسبب بالإيذاء الجسدي، والضرر للطفل كالإغتصاب الجماعي (الإغتصاب من أكثر من شخص في الوقت نفسه أو على التوالي). (خليل عليان، ٢٠٠٧، ١٩)

ج- الإساءة النفسية:

حظى العنف النفسي ضد الأطفال بنصيب من الإهتمام العالمي أقل مما حظى به الإنتهاك البدني والجسمي، ويبدو أن العوامل الثقافية تؤثر بقوة على الطرق غير البدنية التي يختارها الآباء في تأديب أطفالهم، والتي قد يشير بعضها من ذوي الخلفيات الثقافية الأخرى على أنها مؤذية سيكولوجيا. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٦٧)

وتعد الإساءة النفسية من أشكال الإساءة التي لا يمكن تبريرها لأنها تهاجم القيمة الذاتية للطفل، وتتألف الإساءة النفسية من سلوكيات التحقير وتشويه السمعة أو السخرية من الطفل في أي وقت، خصوصا عندما يكون إهتمامه مركزا على شيء إخترعه أو أنجزه. (ماجد أبو جابر وآخرين، ٢٠٠٩، ١٨)

ويرى روبرت فيريستون العنف النفسي الموجه نحو الطفل بأنه إستخدام الآباء للقيود الكثيرة، والقوانين الأخلاقية القاسية التي تفرض أشكالا من الصرامة والقسوة، وكذلك إتباع آليات

الدفاع وتناقض الشعور نحو أطفالهم، والخصومة المتكررة، والإيذاء اللفظي. (Fireston, Robert, 1993, 2)

كما عرف كل من ستيفن كايريس وتشارلز جونسون الإساءة النفسية بأنها السلوك المتعمد من مقدم الرعاية (إرتكاب فعل) والذي يشعر الطفل بأنه عديم القيمة، ملئ بالعيوب، غير محبوب، وغير محبب فيه، مهدد بالخطر، أو أن أهميته تكمن فقط في تلبية متطلبات الآخرين ويمكن أن يكون الإيذاء النفسي مستمرا (مزمنا ومتفشيا) أو عرضيا (أي يتم استثارته في سياق أو موقف معين). (Kairys, Steven & Johnson, Charles, 2002, 1)

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الإساءة النفسية بأنها تنطوي على حالات متفرقة، علاوة على ترسيخ نمط من الفشل مع مرور الزمن، من جانب الوالدين أو مقدمي الرعاية في توفير بيئة تنموية ملائمة وداعمة. إن الأفعال التي تندرج تحت هذه الفئة يمكن على الأغلب أن تلحق الضرر بصحة الطفل الجسدية أو النفسية، أو بتطوره الجسدي، أو النفسي، أو الروحي، أو الأخلاقي أو الإجتماعي. تشتمل الإنتهاكات ضمن هذا النمط على: تقييد الحركة، والحط من القدر، واللوم، والتهديد، والتخويف، والتميز ضد الطفل أو التسخيف، وغيرها من الأشكال الأخرى الغير جسدية كالرفض أو المعاملة العدائية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ١٠)

وترى دوروتا ايوانيس سوء المعاملة النفسية تعني تكرار نمط معين من سلوك القائم بالرعاية أو وقوع حادثة أو حوادث قاسية والتي تنقل لطفل الشعور بأنه عديم القيمة، معيب، غير محبب، غير مرغوب فيه، معرض للخطر أو بأنه يكون ذا قيمة فقط حينما يلبي إحتياجات الآخرين. وتتضمن سوء المعاملة النفسية:

- الإزدراء: قد يشتمل على سلوكيات شفهية وغير شفهية، مثل التقليل من شأن الأطفال، إحراجهم أو السخرية منهم، أو الإهانة العامة أو الرفض أو التخلي عنهم.
- الإرهاب: تشير إلى الأفعال التي تضع الأطفال في خطر، تهددهم أو تهدد شخصا ما أو شيئا ما يهتمون به، أو تخلق عموماً جوا من الخوف.

- العزل: وهو فرض قيود صارمة على الطفل ومنع تنمية التفاعل الإجتماعي لديه بشكل ملائم وفصل الطفل عن بقية العائلة.
- الإستغلال / الإفساد: تشجيع الأطفال لإكتساب سلوكيات أو قيم غير ملائمة أو معادية للمجتمع مثل السرقة والإساءة للآخرين شفهيا وإقتحام المنازل وإيذاء الأشخاص الأكبر سنا أو الأطفال الأصغر سنا.
- الحرمان من الإستجابة العاطفية: بأن يكون القائم على الرعاية غير متاح عاطفيا وجسديا وتجاهل الطفل والفشل في التعبير عن عواطفه وأن يصبح القائم بالرعاية بعيدا جسديا وعاطفيا وان يكون رافضا لاحتياجات الطفل للدفء والعاطفة.
- إهمال الصحة العقلية والطبية والإهمال التعليمي: الفشل في تقديم الإحتياجات النفسية والطبية والإدراكية والتنموية للطفل والإعتناء به. (Iwaniec, Dorota, 2006, 28)

كما قسم كل من رينور وماريان الإساءة النفسية إلى ٨ فئات رئيسية يمكن تعريفها على النحو التالي:

- الرفض: بمعنى رفض الطفل ودفعه، لجعله يشعر أنه لا قيمة له ولا طائل منه وكذلك رفض أفكاره ومشاعره.
- الإحتقار: بمعنى تشويه سمعة الطفل والإستهزاء به، وإنتقاده وسبه.
- التخويف: بمعنى تهديد الطفل بالضرب أو بتركه، وتدمير ممتلكاته وكذلك وضع الطفل في مواقف خطرة.
- العزل: مما يحد من فرصة إختلاط الطفل بالآخرين.
- الفساد والإستغلال: بمعنى تشجيع الطفل على التصرفات غير المقبولة، وكذلك إعتبار الطفل كالخادم وتشجيعه على ممارسة نشاطات جنسية.
- عدم وجود ردود فعل عاطفية: بمعنى تجاهل الإحتياطات العاطفية للطفل وتجاهل مطالبه.
- الإهمال: أي تجاهل المشاكل الصحية أو التعليمية للطفل ورفضه وإهماله.
- التعرض للعنف المنزلي: بمعنى مشاهدة الطفل للعنف بين الوالدين. (Ranor & Marianne, 2009, 5-6)

د- الإهمال: Neglect

يعد تعريف الإهمال أمرا بالغ الصعوبة وذلك لتداخل السلوكيات التي تعبر عن درجة الإهمال مع السلوكيات التي تنتمي تحت أنواع أخرى من الإساءة مثل: الإساءة النفسية أو الإنفعالية أو الوجدانية. (ولاء كمال أحمد، ٢٠٠٨، ١٠٦)

وتم تطوير وتحسين التعريف الخاص بالإهمال بفضل جهود مجموعة المتخصصين في المجال الطبي والصحة العقلية والمشرعين القانونين. وبناء على ذلك فقد تم تحديد عدة مصنفات لأشكال أخرى للإهمال، ومنها: الإهمال البدني والإهمال العاطفي أو النفسي والإهمال الطبي وإهمال الصحة العقلية والإهمال التعليمي. (منيرة بنت عبدالرحمن عبدالله، ٢٠٠٥، ٦٣-٦٤)

وقد يصل إهمال الأطفال في أعتى صوره إلى حد حرمان الأطفال الصغار من الطعام، والماء، والرعاية الأساسية. وقد تتضمن أيضا أشكالا أخرى من السلوكيات، مثل حرمانه من العلاج الطبي (الإهمال الطبي) أو منع الطفل من الحصول على التعليم (الإهمال التربوي) (Clark, Robin E., et al., 2007, 58)

والإهمال هو أكثر أشكال الإساءة إنتشارا، حيث يشكل تقريبا ٦٤% من بين جملة النتائج المؤكدة، فحوالي ١٦% من الحالات المؤكدة تضمنت التعرض إلى الإيذاء الجسدي، بينما تعرضت ٩% إلى الإيذاء الجنسي، و٧% إلى الإيذاء العاطفي. (Dedel, Kelly, 2010, 3)

وفي الولايات المتحدة قد يختلف تعريف الإهمال بين كل ولاية من الولايات:

- تعريف ولاية أريزونا: كلمة الإهمال أو المهمل تعني عدم قدرة أو عدم رغبة الوالد، الوصي أو ولي الأمر لتقديم الرعاية الملائمة للطفل.
- تعريف ولاية نيفادا: يقع الإهمال بسبب أخطاء أو عادات الشخص المسئول عن الرعاية الإجتماعية للطفل أو بسبب إهماله أو رفضه لتقديم هذه الرعاية في حين أنه يقدر على تقديمها.
- تعريف ولاية ويسكنسين: الإهمال يعني الفشل أو الرفض أوعدم المقدرة على تقديم الرعاية الملائمة للطفل لأسباب أخرى غير الفقر.

في هذه الأمثلة الثلاثة نرى ثلاثة طرق مختلفة لتحديد مفهوم الإهمال فولاية أريزونا تعتبر الفشل في تقديم الرعاية الملائمة للطفل إهمالا، بغض النظر عما إذا كان هذا الفشل يتسبب فيه الآباء لكونهم غير راغبين أو غير قادرين على تقديم هذه الرعاية لأطفالهم. فمفهوم ولاية أريزونا للإهمال يعتبر الآباء غير القادرين على تقديم الرعاية الملائمة لأطفالهم بسبب الفقر أو المرض العقلي مهملين تماماً مثل الآباء الذين يتسببون في فشل أطفالهم لعدم إهتمامهم بهم. أما ولاية نيفادا فلديها منهج أكثر اعتدالا فهي تعتبر الآباء مهملين فقط حينما لا يقدمون الرعاية الملائمة لأطفالهم بالرغم من مقدرتهم على فعل ذلك. وأخيرا، تستثني ولاية ويسكنسين الآباء الذين لا يستطيعون تقديم الرعاية الملائمة لأطفالهم بسبب الفقر ولكنها لا تستبعد أولئك غير القادرين على تقديم هذه الرعاية لأسباب أخرى. (Mccoy, Monica & Keen, Stefanie, 2009, 63-64)

ويعرف الإهمال بأنه الفشل في توفير الحاجيات الأساسية له، ويحصل الإهمال بأشكال مختلفة من أهمها الإهمال الجسدي، الصحي، التربوي، والإهمال العاطفي. (محمد الحاج يحيى، ٢٠٠٩، ١٥)

كما أن الإهمال ينطوي على حالات متفرقة، علاوة على ترسيخ الفشل مع مرور الزمن، من جانب الوالدين أو أفراد الأسرة الآخرين في توفير مقومات النمو والعافية للطفل (عندما يكون في استطاعة الوالدين توفيرها) في واحد أو أكثر من الجوانب التالية: (الصحة- التعليم- النمو العاطفي- التغذية- المأوى وظروف المعيشة الآمنة) وإن آباء الأطفال المهملين ليسوا بالضرورة فقراء فقد يكونون أيضا أثرياء. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ١٠)

وقد عرف كاكير لافيمين وآخرين الإهمال بمعنى إهمال الاحتياجات الأساسية للطفل. وقد يكون الإهمال جسديا، أو تربويا، أو نفسيا ويتبع الإهمال الجسدي، الحرمان من الطعام، أو الملبس، أو الرعاية المناسبة، أو الإشراف، ويشمل الإهمال التربوي الفشل في تقديم الإحتياجات التربوية والتعليمية المناسبة أو الخاصة، والإهمال النفسي يشمل فقدان الدعم العاطفي والحب. (Laveleen, Kacker, et al, 2007, 13-14)

٤- أسباب الإساءة:

حاول الكثير من المختصين في العلوم الإجتماعية والسلوكية معرفة الأسباب التي تدعو الوالدين أو من يقوم مقامهما بإساءة معاملة الأطفال وذلك بهدف التعامل مع هذه الأسباب والتغلب عليها، وقد توصل هؤلاء المختصون إلى حقيقة مفاداها أن أسباب إساءة معاملة الأطفال مختلفة ومتنوعة ولا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد واضح ومحدد.

وتتمثل أسباب الإساءة في:

أ- عوامل تتعلق بالطفل:

على الرغم من أن الأطفال غير مسئولين عن سلوك الإساءة الصادر نحوهم من الراشدين القائمين على رعايتهم وتربيتهم إلا أن هناك العديد من العوامل التي ترتبط بالطفل وتزيد من خطورة تعرضه للإساءة ويتضمن ذلك ظهور مشكلات سلوكية خطيرة لدى الطفل كأن يسلك الطفل بطريقة عدوانية، وأن يكون غير مذعن لأوامر الوالدين، وأن يكون من ذوي المزاج الصعب الذين يميلون غالبا إلى الصراخ والبكاء، وهذا ما يعرضهم للإساءة. (طه عبدالعظيم حسين، ٢٠٠٨، ٥٢)

وقد يزيد سلوك الطفل من إحتمال التعرض للإيذاء خاصة إذا كان الأب غير قادر على التعاطف مع الطفل. وبوجه عام، فإن الأطفال (المتخلفين) عن أقرانهم، مثل الإصابة بالصعوبات أو الإعاقات، يكونون معرضين بشكل أكبر إلى الإيذاء والإهمال. والأطفال المنعزلون إجتماعيا معرضون أيضا إلى تلك المخاطر بشكل أكبر. (Bates, Scott & Huston, Rachel, 2005, 3)

كما أن سرعة وشدة تأثر الطفل. بالإنتهاك (سواء بدنيا أو جنسيا أو بسبب الإهمال) تعتمد في جزء منها على عمر الطفل. إذ توجد الحالات المميتة من الإنتهاك البدني بشكل كبير بين صغار الرضع، وعند مراجعة معدلات وفيات الرضع في فيجي، وفنلندا، وألمانيا، والسنغال، كمثال، تبين أن غالبية الضحايا دون سن السنتين من العمر. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٦٨)

فمن أهم السلوكيات التي يقوم بها الطفل والتي تدفع الوالدين لإساءة معاملته وهي: العدوانية – الانطواء – التأخر في النمو – التأخر اللغوي – الإضطرابات الوجدانية والهستيرية. (نحمده محمد حسن، ٢٠٠٣، ٥٠)

ب- عوامل تتعلق بالوالدين:

العنف يولد العنف، حيث يعتقد أن الكثير من الآباء المسيئين يكررون الممارسات التربوية التي تعرضوا لها في طفولتهم. وفي بعض الحالات، نجد الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في طفولتهم، عندما يصبحون آباء يكونون أنفسهم غير قادرين على تغيير دورة العنف. (Moelk, C., 1988, 10-11)

ولكن هذا لا يعني أن كل الأطفال الذين تعرضوا لخبرات الإساءة في الطفولة يصبحون آباء مسيئين عند سن الرشد فهناك أطفال لم يتعرضوا للإساءة في الطفولة ومع هذا يمكن أن يصبحوا آباء مسيئين. (طه عبدالعظيم حسين، ٢٠٠٨، ٥٣)

وإن عددا من الخصائص الشخصية والسلوكية قد ارتبطت في كثير من الدراسات بإنتهاك الأطفال وإهمالهم، فالآباء الأكثر ميلا لإنتهاك أبنائهم بدنيا لديهم نقص في تقدير الذات ونقص القدرة على التحكم في اندفاعاتهم ومشاكل في الصحة النفسية ويظهرون سلوكا معاديا للمجتمع ولدى الوالدين المهملين الكثير من المشاكل ذاتها. وقد يكون لديهم صعوبات في التخطيط لحوادث الحياة المهمة كالزواج وتربية الأطفال والبحث عن عمل. وإن الكثير من هذه الخصائص يعرقل عملية الأبوة ويترافق بخراب العلاقات الإجتماعية وعدم القدرة على التلاؤم مع الكروب وصعوبة الوصول إلى أجهزة الدعم الإجتماعي. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٧٠)

وقد تعود إساءة معاملة الطفل إلى أسباب عديدة منها إضطراب شخصية الأم وإصابتها بالإضطراب النفسي أو تعاطي المواد المؤثرة نفسيا مثل المخدرات والكحول، فضلا عن افتقادها للنضج الإنفعالي وعدم قدرتها على التجاوب مع متطلبات مرحلة الطفولة كأن ترفض رائحة الطفل

في حالة عجزه عن تنظيف نفسه وكثرة صراخه، وما إلى ذلك، فضلا عن مدى إستعدادها النفسي لتقبل الطفل. (عبدالله عسكر، ٢٠٠٥، ١١٩)

ج- عوامل أسرية:

من أسباب نشوء العنف ضعف الضبط الأسري وتخلي الأسرة عن دورها، ففي كل أسرة مسئوليات معينة وادوار للرعاية والمسئولية الوالدية، تمنح أفراد الأسرة أسباب الحماية والإستقرار. وقد تطرأ على الأسرة عوامل تؤدي إلى تراجع إما بسبب المستوى الإجتماعي المنخفض أو أنانية الوالدين والتعلق الضعيف بالأسرة، أو تورط أحدهم وخاصة الوالد في إنحرافات مثل شرب الخمر أو إدمان المخدرات. (عثمان أبو زيد عثمان، ٢٠١٠، ٣١)

ومن الأسباب التي تم الإفادة بأنها تؤدي إلى المعاملة القاسية للطفل ,التفكك الأسري الذي قد يؤدي إلى إحباط الأهل والتصرفات الجامحة بين الأطفال، والصراع وعدم التفاهم بسبب غياب الحوار داخل الأسرة، ومن أكثر الأسباب التي يشيع ذكرها أن المعاملة القاسية تعتبر تعبير عن الذكورة (أي محاولة لممارسة السلطة الذكورية) (اليونيسيف، ٢٠٠٧، ١٠٢)

كما أن الضغوط الحياتية، مثل الصراعات الأسرية، والصعوبات في العلاقات الأسرية الممتدة، والمرض النفسي، والعنف المنزلي، والضغوط المالية والعزلة جميعها قد تزيد من احتمالية حدوث الإساءة، ويضعف التواصل بين الآباء والطفل، وعادة ما يستخدم الآباء المسيئين أنظمة تهذيب غير مؤثرة ومتضاربة. (Bates, Scott & Hutson, Rachel, 2005, 3)

د- عوامل بيئية إجتماعية:

قد يعد العنف نتيجة ثقافة فرعية في منطقة معينة تختلف عن الثقافة العامة. وهذا معناه أن هناك ثقافة فرعية تنمو وتزدهر في حي من الأحياء أو منطقة من المناطق، بحيث تشجع هذه الثقافة الفرعية إستعمال العنف، فينمو هذا متماشيا مع الثقافة السائدة، وتصبح جرائم العنف نمطا

تقافيا متعارفا ومقبولا وسط هذه الثقافة في ذلك المجتمع المحلي المحدد. (عثمان أبو زيد، ٢٠١٠، ٢٨)

وإن العولمة بما رسخته من مفاهيم وقيم جديدة معينة حيث التركيز حول حقوق المرأة وحقوق الطفل لعبت دورا في التشويش على الكثير من الأفكار لدى بعض أفراد الأسرة. كما أنها ربما انزوت في الدعوة للخروج من طاعة الأسرة والميل نحو الإستغلال والخروج من قيود الأسرة، لذلك فإن الدعوات الحديثة قد ألقت بظلالها على الأسرة العربية. (عباس أبو شامة عبدالمحمود، ٢٠٠٣، ٥٩)

كما أن المعتقدات الخاطئة حول التمييز بين الجنسين وأفضلية الذكور على الإناث بما يؤدي إلى التمييز بين الأبناء والبنات ومنح الأفضلية للذكور، فضلا على أن الظروف الإقتصادية الصعبة والأعباء المادية الكثيرة تدفع رب الأسرة إلى محاولة تفريغ تلك الضغوط تجاه أهله وأسرته. وكذلك خروج الزوجة للعمل مسئول أحيانا عن بعض أشكال العنف لما قد يتضمنه ذلك من إهمال الأبناء. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٣٦-٣٧).

٤- خصائص الآباء المسيئين لأطفالهم:

إن التعرف على الخصائص النفسية للآباء والأمهات الذين يسيئون معاملة أطفالهم أمر مهم، وجزء لا يتجزأ من دراسة ظاهرة إساءة المعاملة الوالدية للأطفال فهؤلاء الآباء غالبا ما تكون أساليبهم في التربية والتهذيب والعقاب غير ملائمة وقلما أن يتيحوا لأطفالهم بيئة إنفعالية صالحة ومناسبة لينمو نموا سليما.

فقد اتفق رأي كل من بدرية كمال وعبدالوهاب كامل في أن من الخصائص التي تنسب إلى الآباء المسيئين هي عدم النضج الإنفعالي والإجتماعي، الإندفاع، التهور، العزلة الإجتماعية، والميل إلى الإعتماد على الغير، وعدم قدرتهم على مشاركة أطفالهم بشأن حاجاتهم النفسية، لا يمكنهم الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة، مدركاتهم مشوشة تمام حول مفاهيم الأبوة والأمومة والطفولة، الاعتقاد الشديد في قيمة العقاب كوسيلة للتربية، ضعف وتشوه الذات لديهم (بدرية كمال

احمد، ١٩٩٤، ٢٣١)،)عبدالوهاب محمد كامل، ١٩٩١، ٢٠١٦) كما أن الوالد المسيء لطفله يمكن أن يكون والدا مريضا ويحتاج إلى علاج نفسي، ومن سماته الأكثر وضوحا في الغالب الذهانية، ويذكر (Colimer, Park) أن الدراسات انتهت إلى ان الوالد المسيء في أغلب الأحوال أسيئت معاملته وهو طفل، فهذا الأب حينما كان طفلا كان أمامه نموذج مسيء له والاحتمال الأعظم ان يكون قد أمتص معاييره وطريقته. (زكريا الشربيني، يسرية صادق، ١٩٩٦، ٢٢١)

ويرى كل من (عماد محمد مخيمر، عزيز بهلول الظفيري، ٢٠٠٣، ٤٥٣) أن الآباء والأمهات المسيئين لأطفالهم يبالغون فيما يتوقعونه من أطفالهم بما لا يتناسب ومرحلة نموهم، ويتمسكون بمجموعة من القواعد الثابتة غير المرنة، والتي على الطفل أن ينفذها، بغض النظر عن حاجاته أو قدراته أو إمكاناته أو عمره الزمني، وهم غالبا ما يتمسكون بأساليب عقاب وضوابط غير متسقة.

كما أشارت دراسة (أحمد السيد إسماعيل، توفيق عبدالمنعم توفيق، ١٩٩٦، ٢٥) إلى وجود إرتباط موجب دال بين عدم الرضا الزواجي وإساءة معاملة الطفل، فيتفق الباحثان على ان عدم التوافق الزواجي وإحباط حاجة شخصية لأحد الطرفين مما ينتج عنه عدوان مزاح، فبدلا من ان توجه الأم عدوانها نحو مصدر الإحباط وهو الزوج الممثل للسلطة داخل الأسرة، فإنها تتجه بهذا العدوان نحو هدف آخر وهو أطفالها.

ويمكن تلخيص أهم خصائص الآباء والأمهات المسيئين لأطفالهم فيما يلي:

- إن مثل هؤلاء الآباء يعانون من ضعف البناء النفسي مما يتيح للمحفزات العدوانية أن تعبر عن نفسها بلا ضوابط تذكر.
- إن التاريخ النفسي لمثل هؤلاء الآباء يشير إلى خبرات من الحرمان أو القسوة أوالإساءة الوالدية.
- عدم النضج الإجتماعي والإنفعالي والإعتماد الدائم على الآخرين.
- عدم الوعي بالمفاهيم الصحيحة للأبوة والأمومة والطفولة.
- إنخفاض تقدير الذات والشعور بنقص الكفاية الشخصية.
- الإعتقاد الشديد في قيمة العقاب كوسيلة تربوية راسخة من القدم.

- عدم الثبات الإنفعالي لهؤلاء الآباء، وإضطرابهم إنفعاليا بدرجة عالية.
- قلة التواصل الإجتماعي والإنفعالي مع الأبناء.
- الإفتقار إلى المهارات الإجتماعية.
- الفقر، والبطالة، وانخفاض مستوى التعليم. (راتشيل كلام وكريستينا فرانشي، ١٩٩١، ٨)، (عماد محمد مخيمر، عزيز بهلول الظفيري، ٢٠٠٣، ٤٥٣)

هناك بعض الملامح التي تميز هؤلاء الأطفال المساء معاملتهم مثل الفشل العلمي، واللامبالاة، والتأخر التطوري، ونوبات الغضب المضطربة وإضطراب السلوك، والنضج الزائف أو الكاذب، والشعور بعدم الكفاءة وعدم إحترام الذات، والدور معكوس كأن يتولى الطفل رعاية أبويه، والخوف والجزع والتوجس من البيئة بطريقة مفرطة، والعلاقات ضعيفة مع الأطفال أو يكونوا تابعين، ونقص المودة الأسرية، والنقص العاطفي، والنقص في إمكانية الخلق والإبداع، والإغفال عن المخاطر أو الخطأ. (سهى نصر، ١٩٩٩، ٣٦)

ويذكر (هشام عبدالله، ٢٠٠٥) أنه من الخصائص النفسية للأطفال الذين سبق لهم التعرض للأذى والإساءة الوالدية والتي يتكرر ظهورها في نتائج الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع ما يلي:

- نقص القابلية للإستمتاع بالحياة.
- التبول اللاإرادي وثورات الغضب، وعدم الإستقراروزيادة الحركة.
- إنخفاض تقدير الذات.
- الإنسحاب والعناد والتمرد.
- زيادة الترقب والسلوك القهري.

ويلاحظ انه ليس هناك بروفيلا واحدا لشخصية الطفل الذي أسيئت معاملته، ففي بعض الأحيان تكون المسايرة والرغبة الشديدة في إرضاء الآخرين، وفي أحيان أخرى تظهر على الطفل أعراض مرضية بحيث يكون الطفل صعب المراس وعنيدا، ولا يعبأ أو يتأثر بأي علامة من علامات الغضب أو الإستهجان من قبل الآخرين، وكثير الحركة غير مستقر في مكان وعدواني لا

يستطيع اللعب مع أقرانه لمدة طويلة دون أن يقوم بضربهم أو سحبهم أوإيذائهم بشكل أو آخر (هشام عبدالله، ٢٠٠٥، ٣٣٩-٣٤٠)

وقد أظهرت غالبية الدراسات إتفاقا شديدا حول خصائص وسمات هؤلاء الأطفال الضحايا فقد توصلت الدراسات إلى ان العلامات والصفات والخصائص الجسمية والسلوكية المميزة لهؤلاء الأطفال هي التالية:

حدوث إصابات في المخ – حدوث نوبات صرعية – تأخر في النمو العقلي – عيوب جسدية – صعوبات في التعلم – تأخر تعلم اللغة – ضعف القدرات الحركية الكبرى – إضطرابات وظيفية إدراكية – العدوانية والعنف – كما ظهر عند البعض منهم السلوك الإجرامي الإنحرافي. كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من إعاقات عصبية ويتعاملون مع البيئة من منظور الخوف وعدم الثقة وضعف التحكم الذاتي والسلوك العدواني (أماني عتلم، ٢٠٠٢، ٣٨٩)

دور الطفل في عملية الإساءة.

يشير (أحمد إسماعيل، ١٩٩٥) أهمية دور الطفل في عملية إساءة معاملته، فالأطفال مشاركون فعالون فيها، فالطفل لم يعد ضحية لكنه عنصر مسهم ومسبب في الإساءة، فالمنحنى الإجتماعي الموقفي في تفسير إساءة معاملة الأطفال يرى أنه ليس من الكافيَ النظر إلى الإساءة من خلال وجهة نظر أحادية التي وفقا لها يكون السبب الرئيسي هو إما الوالد أو الظروف الإجتماعية الخارجية، ولكن لابد ان نضع الطفل في الإعتبار إذا أردنا فهم مشكلة إساءة معاملة الطفل فهما تاما.

وفي إطار ذلك الموضوع نالت فكرة إنتقائية الإساءة إهتمام الباحثين والتي ترى ان ليس كل الأطفال يساء معاملتهم ولكن عادة طفل معين داخل الأسرة يختار وينتقى للمعاملة السيئة، فالطفل نفسه قد يسهم في إساءة معاملته وذلك بعدة طرق:

- قد يكون هناك بعض الخصائص البدنية السلوكية المحددة وراثيا لدى الطفل تجعله أكثر احتمال أن تساء معاملته وأكثر عرضة لهذه الإساءة.

- بعض السلوكيات التي يظهرها الطفل أثناء تفاعله مع والديه ورفاقه وإخوانه، تجعله هدفا محتملا للإساءة ونتيجة لهذه الإساءة البدنية في معاملته، تظهر سلوكيات أخرى قد تسبب تباعا مزيد من الإساءة من القائمين برعايته الذين لم تساء معاملتهم وهم أطفال وفقا للمنحنى الطب نفسي، فإساءة معاملة الطفل تشكل أنماط سلوكية قد تزيد من إحتمالية حدوث مزيد من الإساءة.

وكما ان الرعاية الحسنة للطفل من شأنها جذب إستجابات إيجابية، والطفل الذي أسيئت معاملته يصبح قبيحا في مظهره وسلوكه ويشجع ويغزي إلى المزيد من الإساءة. الحالة المزاجية للطفل تسهم أيضا في عملية الإساءة، والطفل السلبي الكسول غير المطيع والمفرط النشاط قد يشجع سوء معاملته يضاف إلى ذلك الطفل غير الجذاب والطفل من حمل غير مرغوب قد يكون أكثر عرضة لإساءة والطفل المصاب بتخلف عقلي، أو الذي لديه صعوبات تعلم (أحمد إسماعيل، ١٩٩٥، ١١٠-١١١)

- الآثار المترتبة على إساءة معاملة الطفل:

أ- الآثار الجسمية: تشمل الآثار الصحية الجسدية آثارا جسدية مباشرة، والتي تظهر حالا بعد الإعتداء مثل: الرضوض، الحروق، تمزق في العضلات، كسور في العظام، وقد تكون آثارا بعيدة المدى مثل: إلحاق الضرر والأذى بالدماغ، النزيف الداخلي، والإعاقات الدائمة، وهناك نتائج سلبية قد تؤثر على النمو الجسدي للطفل. وهي ناتجة عن تعرضه للصدمات الجسدية والإعتداءات الحادة. (محمد الحاج يحيى، ٢٠٠٦، ٣٠)

ب- الآثار النفسية: كل أنواع الإساءة يمكنها أن تؤثر على الصحة النفسية والعاطفية للطفل، ويتمثل ذلك في شعور الأطفال بأنهم منبوذون وشعورهم بتخلي الآخرين عنهم، والخوف، والقلق، وعدم الأمانوانهيار الاعتزاز بالنفس. (الأمين العام للأمم المتحدة، ٢٠١٦، ٦٣)

وكما يمكن أن يحدث ضعف في النمو النفسي لدى الطفل ويتمثل ذلك بتدني تقديره لذاته وضعف ثقته بنفسه فيصف نفسه بأنه فاشل وغير قادر على المنافسة والإنجاز. (أسماء أحمد وعدنان فرح، ٢٠٠٧، ٤١٢)

ج- الآثار الإجتماعية: تشير بعض البحوث إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة يقل إحتمال ترسيخ القيم الأخلاقية والمعنوية داخلهم، كما انهم يكونون أقل قدرة على مقاومة الإغراء أو أقل تمتعا بسلوك الإيثار، أو التعاطف مع الآخرين، أو ممارسة الحكم الأخلاقي من أي نوع. (الأمين العام للأمم المتحدة، ٢٠١٦، ١٣٠)

كما ان الأطفال ضحايا الإساءة يصبحوا غير قادرين على بناء الثقة بالآخرين، وبالتالي يتدنى لديهم الإستعداد للتعلم من الكبار والإستفادة من خبراتهم وأيضا قد يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في فهم مشاعر وإنفعالات الآخرين، وفي تنظيم وتحديد مشاعرهم، وفي إقامة وتطوير علاقات مع أبناء جيلهم. (محمد الحاج يحيى، ٢٠٠٦، ٣٢)

د- الآثار السلوكية: بعض الأطفال المساء معاملتهم أو المهملين ينمو لديهم نماذج السلوك العدواني، بينما يصبح البعض الآخر إنسحابيا، كذلك يصبح لديهم استعداد للجنوح والعنف. (سماح نبيل أحمد، ٢٠١٠، ٦٨-٦٩)

٥- النظريات النفسية التي تفسر سوء معاملة الطفل:

وتتمثل تلك النظريات في:

(أ) نظرية التحليل النفسي Psycho Analysis Theory:

من أقدم النظريات التي حاولت تفسير طبيعة الإنسان والعصاب والأمراض النفسية والشخصية الإنسانية ككل، إنطلق صاحب هذه النظرية من مقولتين هما الجنس والعدوان، واعتبرهما الأسباب المسئولة عن عدم التكيف والإضطرابات النفسية، حيث يرى فرويد أن الإنسان عدواني وشهواني، بعكس روجرز الذي يعتبره خير، ولقد ركزت نظريته على أثر اللاشعور في

حياة الإنسان، وعلى تحويل الأفكار والعواطف اللاشعورية إلى شعورية لكي يعيها ويعدلها، كما ركزت على أثر الغرائز في السلوك الإنساني خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الإنسان (خبرات الطفولة)، وإعتبرها النظرية أنها المقرر الأكبر في تطور حياته المستقبلية. (جودت عبدالهادي، سعيد العزة، ٢٠٠٤، ٤٤-٤٥)

ويرى بعض أصحاب مدرسة التحليل النفسي في تفسيرهم لظاهرة الإساءة أن جذور كل مظاهر الإساءة لا ترجع إلى أبعاد إقتصادية أو ظروف الحياة الإجتماعية، بقدر ما ترجع إلى مشكلات في العالم الداخلي الذاتي للفرد، فيرى فيري فرويد على سبيل المثال أن طاقة "اللبيدو Libido" هي الينبوع الأول في توجيه السلوك كله، وأن إنحرافه هو الذي يسبب الخلل النفسي، الذي يتمثل جزء منه في مظاهر الحساسية والعدوان الشديد، ويعتقد (ادلر Adler) وهو أحد المنشقين على فرويد أن مسألة اللبيدو التي يتحدث عنها فرويد وكذلك الميول الجنسية إن هي إلا ملحقات تتعلق بفكرة أساسية عند ادلر وهي "إرادة القوة – Will to Power"، حيث عدلها بعد ذلك إلى فكرة "النضال من اجل التفوق Striving for Superiority" تلك التي تكون غاية وراء كل سلوك يقوم به الفرد لاسيما العدوان، حيث يريد أن يحقق مضمون .

على أن البعض الآخر يرى ان الإساءة كسلوك ينطوي على دافع عدوان يبدأ مع مظاهر القمع الوالدي، والتدخل المنافي للطبيعة البشرية في تربية الأبناء، حيث يبدأ الطفل في التعبير عن رفضه وتمرده على عمليات الترويض على قواعد النظافة والنوم والكل بأساليب عدوانية سادية كما وصفها فرويد وباقي المحللين النفسيين، أو بأشكال عديدة من "التدمير" إما لمقتنياته كالدمي واللعب الخاصة به، ومحتويات المنزل أو المدرسة، أو بأشكال عديدة من التدمير الذاتي "تأخذ شكل إضراب عام بطيء عن طريق الكسل والتبلد والإنسحابية، وهكذا يكون "الكف Inhibition" الخارجي المنشأ الذي يتعرض له الطفل بداية ومخلا للتعبير بشكل سادي عن "غريزة العدوان" فالعداء الغريزي عند الطفل تجاه والده يبني عليه فرويد نموذجا لكل مظاهر عدوانية الإنسان البالغ، فالميل للعدوان فطري.

وهو غريزة غير قابلة للإستئصال من الطبيعة الإنسانية، وهذه الغريزة تشكل عقبة جديدة أمام الحضارة، فتطور الحضارة في الحقيقة هو عملية متواصلة للصراع الداخلي بين غرائز البقاء والحب والحياة – Eros، وغريزة العدوان والقتل والتدمير والموت Thanaton، هذا وتميل آراء المعاصرين من علماء النفس من أمثال فروم Fromme، جونزي Johnes، جارما Garma، فريتز Fritz إلى تبني عدة مفاهيم ومبادئ التحليل النفسي في تأويلاتهم لمظاهر الإساءة والتسلط والتدميرية التي تشكل في مجموعها تباينات للعدوان، حيث يرون أن أي فقدان للاتزان الداخلي في البناء النفسي للشخصية، يثير بشكل آلي رد فعل عدواني تجاه الوسط المحيط، والبعض منهم مثل هربرت ماركيوز Herbert Marcuse وإريك إريكسون Erik Erikson يرون "نظرية الغرائز" تنطبق على الشعوب والأمم بنفس الدرجة التي تنطبق فيها على الأفراد، وانه توجد في كل شعب "غرائز كاسحة"، ذات طابع تخريبي ذاتي، حيث وردت بعض الإشارات إلى ما يسمى بـ "صدمة الجماهير العصابية"، التي يتعرض لها كل شعب بشكل دوري في ظروف الأزمات التي تعصف به على مدى تاريخه. (حسام الدين عزب، ٢٠٠٠، ٢٦٠-٢٦١)

(ب) النظرية السلوكية Behavioral Theory:

دراسة السلوك علم تجريبي اهتم به قديما كوهلر Kohler، بافلوف Bavlov، واطسن Watson، وغيرهم كما اهتم به سكنر Skinner، هاسفورد، وكرمبلز من المحدثين وغيرهم، وتسمى النظرية السلوكية بنظرية التعلم، وتهتم بدراسة سلوك الإنسان وأسبابه، وطرق تعديله أو تغييره إذا كان بحاجة إلى ذلك من خلال برامج تعديل السلوك، والسلوكية تهتم بالسلوك الظاهري وتحاول تعديله، ولا تهتم بالسبب العميق والجوهري الذي يقف من ورائه. (جودت عبدالهادي، سعيد العزة، ٢٠٠٤، ٣٨)

ومن أبرز من أسهم في تطبيق النظرية السلوكية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي دولارد وميلر (Dollard and Miller, 1950) فهما اللذان زاوجا بين النظرية والتطبيق العملي، وهما يقبلان إستخدام مفاهيم وأساليب التحليل النفسي، مثل مفهوم الصراع والعمليات اللاشعورية،

ولكنهما يصوغانها في مصطلحات نظرية التعلم الشرطي، ويعتبران السلوك العصابي سلوكا ناتجا عن صراع إنفعالي عنيف، مثل الذي يحدث عندما يدفع الخوف الفرد إلى تجنب إستجابة تتعارض مع إستجابة هادفة، وعندما تتوقف الإستجابة الهادفة بسبب الخوف يقل الخوف، ومن ثم يعزز السلوك التجنبي، وحتى لا يحدث تعزيز الخوف وينطفئ بدلا من ذلك أن يهيئ الإرشاد أو العلاج النفسي مناخا نفسيا صحيا بدلا من المناخ السيئ الذي يسود فيه الخوف والخجل والشعور بالإثم مرتبطا بكلمات معينة، ويعزز المرشد إستجابة العميل عندما يتكلم وهو قلق إصغائه، وتقبله وفهمه ومشاركته الوجدانية، وإتاحة الحرية، ومساعدة العميل على استعادة ذكرياته، والتخلص من قلقه وخوفه، وانطفاء الخوف يساعده على أن يصبح أكثر نشاطا وإبتكارا، وأن يعي ويستخدم قدراته في تعامله مع العالم المحيط به، ويطلق على تطبيق النظرية السلوكية عمليا في ميدان الإرشاد النفسي اسم "الإرشاد السلوكي – Behavioral Counseling، وفي ميدان العلاج النفسي اسم "العلاج السلوكي Behavioral Theory". (حامد زهران، ٢٠١٢، ١٠٧-١٠٨)

وتعتبر المدرسة السلوكية من المدارس ذات الأهمية في تفسير مسالك الإساءة على الرغم من تعدد صور الإساءة، سواء كانت عنفا لفظيا أو بدنيا أو أشكالا من التدمير أو الإرهاب، أو غير ذلك من صور العدوان، وهي تتفرع إلى نظرتين:

- الأولى هي نظرية "الإحباط – العدوان Frustration –aggression Theory" لدولارد وميلر Dollard & Miller.
- والثانية تمثل نظرية التعلم الإجتماعي Social Learning Theory ومن أعلامها Bandura باندورا، روتر Rutter، والترز Walters، راخمان Rachman.

ويؤكد أصحاب النظرية الأولى "الإحباط – العدوان" على أن العدوان هو أمر ناجم عن الإحباط، بمعنى أن الإحباط يؤدي إلى وجود دافع للعدوان، مما يؤدي هذا إلى سلوك عدواني مباشر، وهم يرون أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري التخفف منها بأسلوب يشعر الفرد بالراحة، ويعد السلوك العدواني أحد منافذ الإستهلاك لهذه الطاقة، وهو إستجابة فطرية

للإحباط – Innate Reaction to Frustration، وتزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه، وقد يكون العدوان صريحا على مصدر الإحباط أو غير صحيح، وقد تكون المخارج الممكنة للعدوان غير متاحة، حينئذ قد يستدير العدوان ليتجه نحو الذات في صورة كراهية للذات أو نقد للذات أو إنتحار أي تدمير الذات. ويرى ميللر Miller أن الفرد قد يستجيب للإحباط باستجابات أخرى كالإنطواء والإنسحاب والإكتئاب، أو الإلتجاء إلى تعاطي الخمور والعقاقير، ويعد هذا مظهرا من مظاهر إزاحة العدوان في إتجاه الذات بدلا من توجيهه نحو مصدر الإحباط.

وتوضح نظرية التعلم الإجتماعي في تفسيرها للعدوان أهمية العوامل التي تؤدي لإكتساب سلوك العدوان، والتي من بينها التعلم بالملاحظة Observation Learning وتأثير النمذجة الرمزية Symbolic Modeling والتعزيز Reinforcement. (حسام الدين عزب، ٢٠٠٠، ٢٦١-٢٦٢)

رغم ان النظرية السلوكية تعتبر نظرية تجريبية موضوعية وظيفية في تفسير السلوك فإنه يوجه إليها بعض الإنتقادات أهمها:

- يصر أصحاب النظرية السلوكية على أن السلوك الملاحظ الظاهري الموضوعي فقط هو الذي يوضع في الإعتبار من الناحية العلمية.
- تتغاضى النظرية السلوكية على النظر للفرد ككل، وتهمل العناصر الذاتية في السلوك.
- لا تتفق كثيرا من المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية مع المفاهيم النظرية والتكوينات الفرضية، التي توجد في النظريات الأخرى مثل نظرية التحليل النفسي.
- يتحمس الكثيرون للنظرية السلوكية ويعتبرون أن الإرشاد والعلاج السلوكي في ضوء نظرية التعلم هو الإرشاد والعلاج العلمي، ويطلقون عليه "علاج التعلم Learning Theory".
- يقول البعض ان من أكبر عيوب النظرية السلوكية أن معظم دلائلها العلمية والتجريبية الأصلية مبنية على نتائج بحوث أجريت على الحيوان أكثر منها على الإنسان.

- يركز الإرشاد السلوكي الذي يقوم على أساس النظرية السلوكية على إزالة الأعراض في حد ذاتها، بدلا من الحل الجذري للسلوك المشكل عن طريق التعرف على أسبابه الدينامية وإزالتها، وبذلك قد يكون وقتيا وعابرا.

(ج) النظرية الإنسانية Humanistic Theory:

يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن الإنسان خير بفطرته، وانه ينطوي على ثراء إنساني بغير حدود، وأن ما يظهر منه من أنانية وعدوانية، إنما هو عوارض مرضية يمكن تجاوزها، وهي تحدث نتيجة لما يكابده الإنسان من إحباطات تعوق تحقيق إمكاناته.

فنحن نولد مزودين بخصائص الطبيعة الإنسانية المشتركة وبإمكاناتها، والطبيعة الإنسانية في جوهرها خير محض، وإمكانات ثرية في محتواها، تمنح لكل الكائنات عند الميلاد.

وأن الطبيعة الإنسانية في جوهرها خير محض، وأن قوى الشر والتدمير والعنف في الناس ما هي إلا نتيجة للإحباط أو تعطل Thwarting الحاجات الأساسية، وليس نتيجة شر فطري Inherent Wickedness من جانبه.

والطبيعة الإنسانية عند علماء النفس الإنسانيين صرح من الإمكانات الكامنة Potentialities التي تتجه صوب النمو الإيجابي، وأن هذه الطاقات الكامنة قاسم مشترك بين الناس جميعا.

يرفض علماء النفس الإنسانيون القول بالحتمية، سواء أكانت حتمية نفسية لاشعورية على النحو الذي ذهب إليه أصحاب نظرية التحليل النفسي، أم حتمية سلوكية تحتمها الإستجابة للمثيرات كما يقول السلوكيون.

يعتبر إبراهام ماسلو Maslow (١٩٦٨) خير من وفق بين نظرية التحليل النفسي متمثلة في آراء سيجموند فرويد، والمدرسة السلوكية متمثلة في سكينر، وخرج بنظرية ثالثة تعرف باسم النظرية الإنسانية، يقول ماسلو إن فرويد يرى الطفل ضعيف عاجز تسيره حوافز لاشعورية (وذلك

لاعتماده على دراسة وملاحظة المرضى العصابيين)، ويركز ماسلو على دراسة الأشخاص العاديين المتوافقين، وتوصل إلى أن الأطفال الأصحاء يستمتعون بالنمو، ويكتسبون مهارات جديدة وإمكانات نامية، ويعارض ماسلو أيضا السلوكيين الذين يقولون إن السلوك إستجابة لمثير غالبا ما يكون خارجيا، أي أن الفرد في إستجابته يكون سلبيا، وقدم ماسلو آراءه عن النمو، ومن أهمها ما يلي:

كل فرد يولد وله طبيعة داخلية أساسية تشكلها الخبرات والأفكار اللاشعورية والمشاعر، والطفل لابد أن تتاح فرصة الإختيار في مرحلة نموه.

الأطفال لديهم حاجات أساسية، هي الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب والإنتماء، والتقدير وتحقيق الذات.

يلعب الوالدان والمربون دورا هاما في إعداد الأطفال للقيام بالاختيارات المتعلقة لإشباع حاجاتهم الأساسية، وعليهم ان يساعدوا الأطفال، ويتيحوا لهم فرصة النمو دون أن يحاولوا تشكيل نموهم والتحكم فيه، وبذلك يتحقق للطفل التوافق وتحقيق الذات. (حامد زهران، ١٩٩٥، ٧٥-٧٦)

وهكذا يتضح من العرض السابق أن إساءة معاملة الأطفال لها جذور عميقة تضرب بعمق في تكوين شخصية الفرد المسيء، وإن سلوكيات الإساءة هي في النهايةِ عادات مكتسبة قابلة للتعديل وأن كل إنسان لديه جوانب إيجابية يمكن تنميتها، بحيث يستطيع الفرد في النهاية أن يعود إلى طبيعته الخيرة.

[ثانياً]- إضطرابات النطق Articulation Disorders

أ- مفهوم إضطرابات النطق:

يشير مصطلح النطق إلى تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات (اللبنات الأولى للكلام) الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة، وفي

أشكال وأنساق خاصة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد. فالأصوات تعد الخامة الأساسية للكلام، وهي تخرج مصحوبة بهواء الزفير، وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات تشترك فيها عدة أجهزة منها الجوف، والحلق، والفم، واللسان، والأسنان، والشفتان، والأنف، ويسفر ذلك عن خروج الأصوات في صورة رموز (تقابل حروف التهجي) متمايزة عن بعضها، لكل منها خصائص وصفات تميزه عن غيره، ويصعب على الفرد ممارسة الكلام بصورة صحيحة ومثمرة قبل أن يتعلم كيفية إخراج الأصوات أي نطقها بصورة تتفق مع تلك القواعد (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٣١-٣٢)

وتعرف إضطرابات النطق بأنها مصطلح يشير إلى الكلام المشوه أو غير المتميز النتائج عن إخفاق الفرد أو عدم قدرته على النطق (أو تشكيل الأصوات الأساسية) اللازمة للكلام بصورة سليمة وقد يطلق على هذه العملية أيضا "إضطرابات مخارج الحروف" ومن أمثلتها الحذف والإبدال والتشويه (عبدالعزيز الشخص، عبدالغفار الدماطي، ١٩٩٢، ٤١)

كما تعرف جمعية الطب النفسي (A.P/A) إضطراب النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-V (٢٠١٣) بأنه إضطراب فونولوجي ينتشر بين الأطفال لمرحلته العمرية، كما حدد DSM-V (٢٠١٣) المحكات التشخيصية الآتية لهذا الإضطراب وهي:

فشل الطفل في نطق الأصوات الكلامية المتوقعة منه والمناسبة لمرحلته العمرية ولهجته، وذلك مثل الخطأ في إنتاج الأصوات الكلامية وتنظيمها، وذلك مثل إبدال صوت بصوت آخر (مثل إبدال صوت الكاف بصوت التاء) أو حذف الأصوات (كما في حذف الأصوات الساكنة في نهاية الكلمات).

تتداخل الصعوبات في إنتاج الأصوات الكلامية مع التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المهني أو التواصل الإجتماعي.

إذا وجد تخلف عقلي، أو عجز حسي، أو عجز حركي كلامي، أو حرمان بيئي فإن صعوبات نطق (إصدار) الأصوات الكلامية تزداد لدى هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلات (American Psychiatric Association, 2013, 55-56)

وفي الاتجاه نفسه يعرف (جمعة يوسف، ١٩٩٧، ١٥٨) إضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف الساكنة أو المتحركة، ويمكن أن يشمل الإضطراب بعض الأصوات أو جميع أصوات وفي أي موضع من الكلمة.

ويشير (فتحي عبدالرحيم، ١٩٩٠، ٣٣٦) إلى إضطراب النطق بأنه المشكلة أو الصعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وقد تحدث هذه الصعوبات والعيوب في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة، كما يمكن ان تشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات، وقد تكون في أي موضع من الكلمة.

بينما يعرف (عبدالعزيز السرطاوي، ووائل ابو جودة، ٢٠٠٠، ٢٩٨) إضطراب النطق بأنه الصعوبة التي يواجهها الشخص في إستخدام جهازه النطقي (Articulatory System)، والتي يمكن تحديد تلك الصعوبات من خلال ثلاثة أبعاد لكل صوت من خلالها يتم تحديد مدى سلامة النطق لهذا الصوت وهي مكان النطق وطريقة النطق، وحالة الأوتار الصوتية.

كما تعرف إضطرابات النطق أيضا بأنها أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، كما تختلف درجات إضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة Lisp إلى الإضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢٠٧)

إضافة إلى ذلك يعرف (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ٣٥) إضطرابات النطق بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية تظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتا أو أكثر)، أو تحريف وتشويه

(نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما)، أو إضافة (وضع صوت زائد إلى الكلمة).

وفي ضوء ما سبق ، يتضح أن إضطرابات النطق تعبر عن مجموعة من الصعوبات التي تواجه الطفل في نطق بعض الأصوات، والتي تأخذ عدة صور، أهمها إبدال صوت مكان آخر، أو حذف صوت من أصوات الكلمة، أو نطق الصوت بطريقة مشوهة، أو إضافة صوت زائد إلى أصوات الكلمة.

ب- أسباب إضطرابات النطق:

تتعدد أسباب إضطرابات النطق والكلام بحيث يصعب حصريا بل وقد يلزم تعاون كثير من المتخصصين في عدة فروع عملية مختلفة لحصرها. (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٨٩-١٩٠)

وتعتبر مرحلة التعرف على الأسباب التي تقف وراء هذا الإضطراب الخطوة الأولى في بدأ المرحلة العلاجية، وعلى الرغم من تعدد هذه الأسباب وتداخلها وتفاعلها مع بعضها إلا أنه يمكن تقسيمها إلى عدة أسباب وهي:

١- الأسباب العضوية Organic Factors:

ترجع إضطرابات النطق إلى خلل يرجع إلى إصابة أعضاء الكلام وليس مراكز الكلام (سامي عبدالقوي، ١٩٩٥، ٧٦) وتشمل:

(١) خلل أجهزة النطق:

بما أن أجهزة النطق تعد من الوسائل الهامة في إخراج أصوات الكلام وأي خلل يحدث بهذه الأجهزة يؤدي إلى إضطراب النطق فإنه يمكن الإشارة إلى هذه الأجهزة العضوية فيما يلي:

أ- الحنك المشقوق Cleft Palate: يرجع إلى عيوب تكوينية بسبب عدم إلتئام عظام أو أنسجة الحنك، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعا في فترة من الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال

الثلاثة شهور الأولى ويبدو أن الحنك المشقوق يحدث بسبب مجموعة من الظروف كالإستعداد الوراثي المصحوب بمشكلات بيئية أثناء حمل الأم مثل تعرض الأم الحامل للإشعاع أو إمتناع وصول الأكسجين مبكرا في فترة الحمل أو قد يحدث نتيجة نقص الكالسيوم أو أسباب آخرى (حسن مصطفى وإيهاب الببلاوي، ٢٠٠٧، ١٩٦-١٩٧)

ويحدث شق الحلق أو الشق الخلفي في سقف الحلق بسبب إخفاق عظام الرأس في الالتحام على نحو سليم خلال النمو قبل الولادي، وإن لم يصحح هذا العيب جراحيا في الشهور الأولى من الميلاد. فإن الطفل يعاني من عيب النطق، وهذا العيب لا يتصل بالضعف العقلي على الرغم من أنه قد يرتبط بعيوب ولادية أخرى (جابر عبدالحميد، علاء الدين كفافي، ١٩٨٩، ٦٢٣)

وأخطاء النطق لدى ذوي الحنك المشقوق تبدو فيما يلي:

- إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة.
- الأصوات الإحتكاكية البلعومية.
- الوقفات الحنجرية البلعومية.
- يرتبط النطق المتحرك بإستخدام أصوات تصل إلى اللسان بدلا من أصوات طرف اللسان.
- نطق صوت /ل/ البلعومية (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ١٨٢).

ب- شق الشفاه Lip Palate: هو عبارة عن شق يصيب الشفاه خاصة العليا، ويطلق عليها أحيانا الشفاه الأرنبية (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٨٩)، وتؤدي هذه الحالة إلى عدم إحتباس الهواء عند نطق الحروف الإحتباسية كصوت /ب/، /و/، /م/، /ف/.

ج- تشوه الأسنان: وقد يحدث نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح في أثناء النطق أو إنحراف وضع الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق الأصوات (نبيلة أبو زيد، ٢٠١١، ١٥٦-١٥٧)

د- خلل اللسان: فاللسان متصل بمؤخرة قاع الفم بمجموعة من الحبال فإذا كانت هذه الحبال قصيرة أو طويلة أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق الحركة السهلة للسان، ويتأثر تبعا لذلك نطق الحروف التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان ومقدمته مثل /ت/، /د/، /ط/. (سعد التويم، ٢٠٠١، ٧٥)

كما يؤدي إختلاف حجم اللسان إلى حدوث إضطرابات في النطق، وذلك إذا كان حجم اللسان كبير جدا أو صغيرا.

هـ- عدم تناسق الفكين وإنطباقهما: يلعب الفكان دورا مهما في عملية إطباق الأسنان وبالتالي فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي وكذلك إعطاء الفرصة لأعضاء النطق الموجودة في هذا التجويف لتأخذ مكانها المناسب عند إنتاج الأصوات ومن هنا فإن أي خلل في الفكين يؤثر تأثيرا واضحا على وضوح الصوت وجودته ولعل أهم الإضطرابات التي تصيب الفكين هي عدم القدرة على التحسن بحركتها وتقدم أحد الفكين على الآخر وبالتالي عدم إكتمال عملية الإطباق، فقد يتقدم الفك العلوي على السفلي والعكس (عبدالعزيز السرطاوي، ووائل أبو جودة، ٢٠٠٠، ٣١)، فعدم تناسق عظام الفكين (السفلي والعلوي) أو بروز احدهما إلي الخارج مما يحول دون حركتها بصورة منتظمة أثناء عملية الكلام، أو قد يحول دون إنطباقها بصورة كاملة، وكلها حالات تسبب إضطرابات النطق. (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٨٨)

(٢) الأسباب الحسية:

ترجع هذه الأسباب إلى وجود ضعف أو فقدان لإحدى الحواس كالخلل في الجهاز السمعي، فدرجة إضطرابات النطق والكلام لدى الفرد تعتمد على درجة الفقد السمعي في المقام الأول حيث تزداد كما وكيفا كلما زادت درجة الفقد السمعي، وقد يتوقف ذلك على الجزء المصاب من جهاز السمع، إلا أن هناك عاملاً آخر يتحكم في تأثير الإعاقة السمعية على كلام الفرد يتمثل في العمر الزمني له عند إصابته بالإعاقة، فقد يصاب بها قبل تعلم الكلام حيث يؤيد الطفل بالإعاقة أو يصاب بها خلال الخمس سنوات الأولى من حياته وذلك قبل أن تتكون لديه حصيلة لغوية تمكنه من فهم

الكلام وممارسته، وبالتالي تعد الإعاقة سبباً أساسياً لإضطرابات النطق والكلام لدى الفرد (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٦٥-١٧٦)

فالضعف السمعي يلعب دورا حيويا في تدهور النطق فكلما زادت حدة الضعف السمعي كانت مشكلات النطق اكبر وأعمق، وبصفة عامة يتحدث ذوي الإعاقة السمعية بمعدل أبطأ من المتحدثين ذوي السمع العادي بسبب طول الأصوات الساكنة والمتحركة معا كذلك نجدهم يستخدمون سكتات متكررة أكثر ويستخدمون إنتقالا أبطأ في النطق وتميل نماذج الضغط (ضغط أول ووسط وآخر الكلمة) إلى ان تكون غير ملاحظة حيث لا يميز أكثر منهم طول الفقرة في المقاطع المضغوطة وغير المضغوطة، إلى جانب انهم يستخدمون نغمة عالية جدا أو منخفضة جدا بشكل زائد عن الحد. (Bernthal, J. & Banksom, N., 1998, 175-177)

٣- الأسباب العصبية:

يقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي أو ما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء الولادة أو بعدها، يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسئولا عن الكثير من السلوك ومنها النطق واللغة، لذا فإن أي خلل يصيب هذا الجهاز لابد ان يؤدي إلى مشكلات في النطق واللغة (ثناء الضبع، ٢٠٠٥، ١٤٠).

وأي خلل في هذا الجهاز يسفر عن إضطراب حاد في النطق والكلام.

الشلل المخي أو الدماغي Cerebral Palsy: هو عبارة عن حالة تتضمن مجموعة من إضطرابات النطق والكلام تؤدي إلى عدم انتظام أو تناسق المهارات الحركية للفرد... وتصل نسبة إضطرابات النطق والكلام للأطفال المصابين بإضطرابات النطق والكلام إلى ٧٠% من بين المصابين بشلل في المخ (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٨١)

يطلق البعض مصطلح الشلل الدماغي (المخي) على الإضطرابات النمائية أو العصبية التي تصيب المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم إكتمال نمو القشرة الدماغية

المسئولة عن الحركة وتنجم هذه الإضطرابات عن خلل أو تلف في الدماغ وتؤدي إلى عدد غير محدود من الأعراض والمشكلات الحسية والحركية والعصبية التي تظهر في شكل تشنج وتؤثر على الحركة والأوضاع الجسمية (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠١، ٦٦)

كما أن إصابات الدماغ تؤثر على الكلام حيث تؤدي إلى خلل في الأداء اللفظي وبعض الأطفال الذين يعانون من إصابات الدماغ المكتسبة قد يواجهون صعوبة في معرفة القراءة والكتابة واللغة (DSM IV, 1995, 223)

٤- الأسباب الإجتماعية والبيئية:

قد يحدث إضطرابات النطق بسبب عوامل بيئية ليس لها علاقة بالجانب الفسيولوجي حيث تلعب العوامل البيئية المختلفة دورا حيويا في إكتساب الطفل للغة وأن أي خلل أو إضطراب في العوامل البيئية يؤدي إلى خلل أو إضطراب في النطق ويمكن الإشارة إلى العوامل البيئية فيما يلي:

(١) عمر الوالدين:

يلعب عمر الوالدين دورا حيويا في إكتساب الطفل للغة وسلامة النطق، وربما تكون هناك عوامل إنفعالية معينة هي المؤثرة في تطور الكلام ولقد أوضح (Van Riper, C., 1982) حالتين توضحان هذه العلاقة: الحالة الأولى لأحد الأطفال كان يبلغ من العمر سبع سنوات في الوقت الذي كان فيه عمر والدته ٢٢ عاما ووالده ٢٤ عاما أي ان عمريهما وقت ميلاد الطفل ١٥ – ١٧ عاما على التوالي وقد كان الطفل غير مرغوب فيه من قبل أبويه، ومهمل وغير مستثار وغير مدرب ولذلك كان من السهل فهم الخلفية التي تستند عليها المشكلات التي كان يعاني منها في نطقه، أما الحالة الثانية: فكانت لطفلة عمر والدها ٤٨ عاما وأمها ٤٥ عاما حين مولدها فقد أدى الإهتمام الزائد بها، ومطالبتها بمعايير كلام الراشدين إلى إقحام الطفلة مبكرا جدا في حالة من السلبية جعلتها ترفض تصحيحها للأصوات الساكنة ودأبت على الاستمرار في أخطائها ومن هذين المثالين يتضح لنا أن عمر الوالدين يجب وضعه في الإعتبار عند تشخيص حالة الأطفال ذوي إضطرابات الحلق (حسن مصطفى، إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٧، ١٩٨)

وبالتالي يعتبر عمر الوالدين من العوامل الإجتماعية المؤثرة على نطق الطفل، وهذا يشير إلى أهمية التعرف على عمر الوالدين ووضع مثل هذه الظروف في الإعتبار عند تشخيص إضطرابات النطق عند الأطفال، فقد يكون هذا سبباً من أسباب إضطرابات النطق لدى الطفل.

(٢) المناخ الأسري:

إن إستمرار إضطراب الكلام مرتبط بالحالة العاطفية لأفراد الأسرة فالعلاقة الوثيقة بين أفراد الأسرة والإهتمام الزائد بالفرد المضطرب تعطي إحتمالات أعلى للإصابة بالإضطراب (Barbara, L., et al., 2006, 157-239)

والجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل حيث العلاقات المضطربة أو شبة المعدومة بين الوالدين والأولاد وقلة الحديث والمشاورات والأخذ والعطاء من العوامل الإجتماعية المسببة لإضطرابات النطق (زينب شقير، ٢٠٠٦، ٢٠٠)

كما إن معرفة الأحوال المنزلية وسرعة إيقاع الحياة وإتجاهات الأفراد فيما يعد أمرا حيويا لفهم مشكلة الطفل فالبيت غير السعيد يجعل تصحيحنا للنطق صعبا هذا إلى جانب التفرقة في المعاملة بين الأبناء وكذلك الغيرة التي يخلقها قدوم الطفل الجديد للأسرة ويمكن ان ينجم عنه إصابة الطفل ببعض الأمراض أو إعاقة ما أو زيادة إهتمام الوالدين بالطفل فنجدهما ربما يتوقعان أن الطفل يفترض نتيجة لحالته أن يتحدث متأخراً نسبيا ويجد الوالدين من الصعب تصحيح كلام الطفل المريض. (حسن مصطفى، إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٧، ١٩٨-١٩٩)

وبالتالي فالظروف الأسرية غير السوية ترتبط بإضطرابات النطق، والأطفال الذين انفصلوا عن الأم بسبب (السفر، الطلاق، الوفاة) فإنهم يعانون من إضطراب النطق والكلام، والأطفال في دور الأيتام والملاجئ الذين لا تتوافر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الإجتماعية الجيدة تشيع بينهم إضطرابات النطق بدرجة كبيرة (سليمان يوسف، ٢٠١١، ٩١)

يتضح من ذلك مدى تأثر الطفل بالمناخ الأسري الذي يعيش فيه، فلابد من التعرف على الظروف والأحوال الأسرية لفهم السبب الرئيسي لمشكلة الطفل فقد تكون أحد العوامل المسببة لإضطرابات النطق لديه.

(٣) التقليد والمحاكاة:

إن التقليد غالبا ما يكون أحد العوامل المسببة لإضطرابات النطق، فلو كانت الأم صماء وكان الأب يعاني من إضطرابات النطق أو كانت الأم مصابة بفرط إفراز الغدة الدرقية فتكون عصبية جدا. غير مسايرة لدرجة أنها تصرخ عندما يصدر الأطفال أي ضوضاء أو يخطئون في نطق كلمة ما فكل هذه النماذج يمكن ان يقلدها الطفل، لذا يكون التقليد أحد العوامل المسببة لإضطرابات النطق حيث يسمع الطفل هذه النماذج الصوتية المشوهة بشكل متكرر من أحد أفراد عائلته أو من أقرانه في اللعب فإنه يميل إلى تقليدها (Van Riper, C., 1982, 175)

وكثيرا ما يحدث التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل مما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي وعندما يردد احد أفراد الأسرة على مسامع الطفل ذلك النطق الخاطئ يؤكد للطفل أن لفظه صحيح فيستمر الطفل في إبدال نطق الصوت لفترة طويلة.

يتضح من ذلك إن التقليد لنماذج التعلم الخاطئة أو تقليد أفراد الأسرة لكلام الطفل يرسخ في ذهن الطفل ما يسمعه فيستمر في النطق بالصورة التي يسمعها، وغالبا ما يكون احد العوامل المسببة لإضطرابات النطق.

(٤) دور المدرسة:

تعد المدرسة أحد المصادر التي يمكن أن تتسبب في إضطرابات نطق الطفل بما فيها من خبرات قد لا تكون سارة للطفل كنمط التربية المدرسية ونمط أو طرق التدريس المتبعة وأنماط أو أشكال العقاب والمتابعة والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة المنهج المدرسي وطبيعة

التركيز على النتائج المدرسية، وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب متكرر وأساليب معاملة المعلمين وإدارة المدرسة للأطفال والعلاقة بين التلاميذ وبعضهم البعض وما فيها من مشاحنات وخلافات وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في إضطرابات النطق لدى الأطفال (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ١٧٢)

وهذا يوضح مدى تأثير البيئة المدرسية بما فيها من أنشطة صفية قد لا تلبي رغبات الطفل كذلك أساليب المعاملة داخل المدرسة من المعلمين والمقارنات بين التلاميذ مما قد يسبب إصابة الطفل بإضطرابات النطق.

(ج) تشخيص وتقييم إضطرابات النطق:

لعل من أهم الوسائل التي يتم من خلالها تشخيص أي سلوك شاذ أو إضطراب أو إعاقة لدى طفل ما، ما يمكن أن يتم من خلال ملاحظة الوالدين أو الآخرين المحيطين بالطفل الذين يتعاملون معهم من أخوات أو معلمين، أو أقران... الخ.

وإضطراب النطق مثل أي إضطراب، تبدأ مشكلته عندما يتم ملاحظتها من خلال الأبوين، ولذا يقال إن الوالدين هما المشخص الأول لإضطراب طفلهما، حيث تعتبر الملاحظة هي التقييم المبدئي لإضطراب النطق لدى الأطفال، حيث يقوم الأبوان أو المقربون للطفل سواء في المنزل أو المدرسة بملاحظة كلام الطفل، وذلك لمعرفة خصائص النطق لديه، من حيث درجة الصوت واللغة والطلاقة، مع تركيز سؤالهم على الأصوات التي غالبا ما يحدث فيها إضطراب.

ويشير (ابراهيم أبو نيان، ٢٠٠٢، ٦٤-٦٥) إلى أن عملية تشخيص إضطرابات النطق تمر بثلاث مراحل رئيسية، هي على النحو التالي:

المرحلة الأولى: مرحلة المسح العام: تلك المرحلة التي يتم فيها البحث عن الأطفال الذين يمكن أن يكون لديهم إضطرابات في النطق، حيث يقوم المتخصص بمسح شامل لطلبة المدرسة، لا لتحليل مشاكل النطق بل بغرض تحديد من يحتاج إلى تشخيص دقيق.

المرحلة الثانية: مرحلة المسح التنبؤي: ويتم فيها تحديد الأطفال الذين يحتاجون فعلا لتدخل، لأن هناك عددا كبيرا من الأطفال قد يتصحح النطق لديهم بدون تدخل وذلك من العدد الذي يتم تحديده في عملية المسح الأولية.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإختبارات الشخصية: ويتم فيها تشخيص مشكلة الحالة عن طريق إستخدام مقاييس وإختبارات كثيرة ومتنوعة، وهذه العملية دقيقة وطويلة ومعقدة ويجب أن لا يعتمد الشخص على الإنطباع الأول.

وتتلخص أهم إجراءات التشخيص والتقييم لإضطرابات النطق فيما يلي:

١- **دراسة الحالة** Case History: عادة يطلب المعالج من الوالدين والأخوة ذوي الأهمية في حياة الطفل ملء إستمارة تاريخ الحالة، تلك التي تتضمن بعض المعلومات عن الطفل، كالبيانات العامة وتاريخه الولادي والصحي، والأمراض التي أصيب بها والحوادث التي تعرض لها، والمشكلات الإجتماعية التي يعاني منها، وطبيعة علاقته بوالديه وأخوته، وأسلوب معاملة الوالدين له، وطبيعة سلوكه وإلى غير ذلك. وعلى الرغم من أن تاريخ الحالة قليلا ما يظهر أسباب إضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل، إلا أن المعالج يجب أن يكون متنبها لبعض الأسباب التي تظهر دراسة الحالة كالحوادث والأمراض، أو الإصابات التي يمكن أن تكون سببا في تلف بعض مراكز المخ المسئولة عن إنتاج الكلام وفهمه ، وكذلك من الجدير بالذكر أنه يجب التعرف على انعكاس إضطرابات النطق على الحياة الإجتماعية والنفسية والدراسية للطفل، حيث إنه في بعض الأحيان قد تكون هذه الانتكاسات سبباً في تأخر أو فشل العلاج (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ٢٠١-٢٠٢)

٢- **الفحص الطبي** Medical Evaluation: يفضل أن يعرض الطفل على الطبيب الخاص لمعرفة مدى السلامة الصحية لأجهزة الطفل ذات العلاقة مثل: السمع واللسان والفم والشكل العام للوجه وعضلاته، لما يقدمه هذا التقييم من مؤشرات هامة للتقييم والعلاج لإضطرابات النطق والكلام (عبدالعزيز السرطاوي، ووائل أبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٠٣)

٣- **فحص السمع**: عند إجراء تشخيص دقيق لمعرفة إضطراب النطق لابد من فحص السمع، فعندما يتقابل ولي أمر الطفل مع أخصائي تخاطب، أو من له علاقة بتعديل إضطراب النطق، ويشكو له وجود إضطراب لدى طفله، أول ما يسأله عن مدى قدرة طفلك على السمع، وهل ينصت إلى كلام الآخرين، ثم يطلب منه عمل مقياس سمع له (أسماء عبدالتواب، ٢٠٠٩، ٦٦)

وتتضمن عملية فحص السمع إجراء ثلاثة فحوص أساسية هي:

أ- فحص القدرة على التمييز السمعي: ويقصد به قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات، ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صورا يشير إليها الطفل عند سماع كلمات، أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة /س/، /ذ/، /ز/، وكلمات تتشابه في بعض الحروف، وتختلف في البعض الآخر مثل جمل وحمل، أمل وعمل، وهكذا. (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢٢٤)

ب- فحص الذاكرة السمعية: أي القدرة على تذكر المثيرات السمعية، إذ يمكن أن مشكلات النطق التي يعاني منها الطفل سببها عدم قدرته على تذكر مثل تلك المثيرات فلو لم يستطع الطفل تذكر الصوت أو متابعة الأصوات، فمن المحتمل أن لا يتمكن من تعلمه على نحو صحيح، وتتضمن إختبارات الذاكرة جملا وكلمات وأعداد ومقاطع لا معنى لها، ويتضمن إجراء هذه الإختبارات عامة جعل الطفل يردد المثيرات السمعية المقدمة له، وفي حالة إنخفاض أداء الطفل عن المتوسط بناء على معايير الإختبار، لابد من ملاحظته لوضعه في الإعتبار مستقبلا.

ج- الفهم السمعي: هو مصطلح يشير إلى الإدراك والتفعيل السمعي المركزي وتمثيل المدخل والقدرة على التعرف وتفسير المثيرات السمعية، وهو يتضمن الوظائف اللغوية أو المعرفية للجهاز السمعي، فلو لم يتمكن الطفل من تحديد معنى الرسائل القادمة إليه فمن غير الممكن أن يستطيع أن ينطق بشكل عادي، ويمكن فحص السمع بإجراء إختبارات مثل:

- - إختبارات الفهم السمعي لـ ليندا موود Linda Mood.

- - إختبارات قدرات السمع المركزي لـ فلاورز وكوستلو Flowers & Costello. (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ٢٠٤)

٤- فحص عينة الكلام التلقائية/العفوية Spontaneous Speech Sample

تساعد عينة الكلام العفوية في تقديم وظائف عديدة، فهي تعمل على تزويدنا بمعلومات إضافية عن القدرات اللغوية والصوتية والعروضية للطفل المضطرب نطقيا، كما انها تعطينا معلومات عن الخصائص الدلالية لألفاظ اللغة والخصائص الصرفية والنحوية، بذلك فإن عينة الكلام العفوية تعد جزءا مهما وضروريا في التقويم وليس مجرد بديل يمكن اللجوء إليه، وتعد عينة الكلام التلقائية ممثلة لكلام الطفل ولقدراته اللغوية أكثر من عينة الكلمة المفردة.

وللحصول على عينة الكلام العفوية بطريقة مناسبة لابد من أن يتم التخطيط والتنظيم الدقيق لطريقة الحصول عليها، حيث لابد من اخذ عينة الكلام في مواقف طبيعية ومتعددة وتزيد عن ١٠٠-٢٠٠ كلمة مثلا، وعادة ما تؤخذ العينة من مواقف مثل وصف الصور، وإعادة الكلمات ووصف القصص، ووصف وظيفة الأشياء، بالإضافة إلى الحديث مع الأخوة والآباء والأقران وغير ذلك. (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٣، ١٧٣-١٧٤)

وأضاف (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ٢٠٥-٢٠٦) أن هناك أساليب لجمع عينات الكلام، ومن هذه الأساليب:

- أسلوب الحوار. * أسلوب السؤال والجواب.
- أسلوب الألفاظ المتابعة. * أسلوب الملاحظة

٥- إجراء الإختبارات القياسية (إختبارات النطق):

إختبار النطق عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الإختصاصي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخطأ في الكلمة (البداية، وسط، النهاية) ونوع الإضطراب (حذف، إبدال، تحريف، إضافة)، وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن إضطرابات النطق

لدى الطفل، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الإضطراب ومعدله (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢٢٦-٢٢٧)

وأشار (ابراهيم الزريقات، ٢٠١٣، ١٦٩-١٧٠) أن هناك مجموعة من العوامل التي يجب مراعاتها عند تقييم وتطبيق إختبارات النطق منها:

- يجب أن تكون الإختبارات مناسبة للمستوى النمائي للطفل المضطرب نطقيا، فالأطفال في سن (٢-٤) سنوات قد لا يستجيبون بشكل جيد على الإختبارات الرسمية، فعلى سبيل المثال بعض الأطفال قد يستجيبون بشكل أفضل على الإختبارات التي تحتوى على صورا ملونة كبيرة، وبالنسبة لأطفال آخرين قد يكون تسمية موضوعات حقيقية أو كلام عفوي هو الطريقة الوحيدة لتقييم مهارات إنتاج الأصوات الكلامية، أما بالنسبة للمراهقين أو الكبار المضطربين نطقيا فتوجد مشكلات مرتبطة بها.
- يجب ان تكون إختبارات النطق قادرة على تقديم علامات معيارية، فالإختبارات غير المعيارية أو غير المقننة لا تمكننا من مقارنة أداء المفحوص مع غيره من الأطفال ضمن نفس الفئة العمرية، فلابد من امتلاكها لخصائص الإختبارات المقننة، لنستطيع مقارنة نتائج الأداء مع الآخرين ضمن الفئة العمرية المستهدفة.
- يجب ان تكون إختبارات النطق قادرة على تحليل الأخطاء الصوتية، ولهذا الغرض توجد العديد من الإختبارات التي يمكن أن تختار من بينها، بعضها مصنف تحت إختبارات النطق، والبعض الآخر مصنف تحت الإختبارات الفونولوجية، ولا تختلف إتبارات النطق عن الإختبارات الفونولوجية من حيث نماذج الفحص، ولكنها تختلف من حيث تحليل النتائج، فالإختبارات الفونولوجية تصنف أخطاء النطق اعتمادا على العمليات الفونولوجية، كما ان الأخصائي يستطيع من خلال إستخدام إختبارات النطق التعرف على عدد وأنواع العمليات الفونولوجية المستخدمة.
- يجب ان تشتمل إختبارات النطق على عينة مناسبة من الأصوات الكلامية للطفل المضطرب نطقيا، فغالبا ما تشتمل إختبارات النطق على كلمات تمثل عينة من قائمة الأصوات الكلامية أو اللغوية وبالتالي تكون معظم الصوامت مفحوصة من خلال الإختبار ولتحقيق ذلك لابد من:
- إستخدام إختبارات تتضمن إنتاج صوامت مختصرة بحيث تصنف الكلمة المدخلة، وهذا الإجراء يعطينا معلومات إضافية حول مهارات إنتاج الأصوات لدى الطفل المضطرب.

- تطبيق إختبارات نطق مع ألفاظ إضافية تمكن من تحديد المشكلات الملاحظة لدى الطفل المضطرب نطقيا، فإذا أراد أخصائي تقييم إنتاج صوت /س/ في أوضاع مختلفة، وبالتالي يستطيع تحديد مشكلة الطفل بدرجة أكثر دقة.
- علينا دائما أخذ عينة وإجراء تسجيل مستمر لكلام الطفل المضطرب نطقيا، فهناك فروق في إنتاج كلمات مفردة في الكلام المستمر.
- تحديد القدرة على إستثارة الأصوات الخاطئة.

٦- تشخيص الحالة:

تأتي هنا الخطوة الأخيرة في تقييم وتشخيص إضطرابات النطق، والتي تتعلق بتحديد المشكلة وحجمها وموقعها في كلام الطفل، ومحاولة معرفة الأسباب التي أدت لهذه المشكلة، وذلك لوضع التقرير النهائي، ووضع الخطة العلاجية القائمة مع تفسيرات للعينة الصوتية.

وهناك عدد من الملاحظات التي ينبغي أن يضعها الأخصائي في إعتباره في تلك المرحلة ومنها:

- تحديد كيفية نطق الطفل للأصوات مع الأخذ بعين الإعتبار الأصوات التي نطقت بشكل صحيح، والأخرى التي لم تنطق بشكلها الصحيح.
- تصنف الأصوات التي نطقت بغير شكلها الصحيح، ضمن الأنماط الأربعة وهي: الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة.
- تحديد العمليات الفونولوجية التي يستخدمها المريض وذلك بتحديد البيئات الصوتية التي يتم الخطأ فيها.
- عدم تجاهل بعض الأخطاء الدقيقة مثل الجهر والهمس.

ويمكن أن يندرج تسجيل النتائج تحت ثلاثة مستويات:

- تحديد الأصوات الخطأ، ووصف أنماطها ومكانها.
- مقارنة القرارات التي يتخذها المعالج بآراء آخرين وذلك لزيادة صدق هذه الأحكام.
- إجراء الإختبار أكثر من مرة وذلك للتأكد من دقة الحكم (عبدالعزيز السرطاوي، ووائل جودة، ٢٠٠٠، ٣١٢)

ويشير (رمضان، ٢٠٠٨، ١٤١) أنه عند إجراء التشخيص والتقييم لإضطرابات القلق، ينبغي التأكد من:

- أخطاء النطق حادة بصورة واضحة وتعتبر شاذة، وأن يستبعد الأخطاء العادية للأطفال الصغار.
- عدم وجود شذوذ جسمي أو عضوي مسئول عن أخطاء النطق، أمثال الأطفال الذين يعانون من عسر الكلام والعجز السمعي، وأن يقوم بعملية تعويض لما فقده الطفل مثل ضعف السمع، فيقوم بالتدريب أثناء الاستعانة بالمعنى السمعي وغير ذلك.
- أن اللغة التعبيرية تكون في حدودها العادية، وأن يقوم قبل التدريب بتنمية اللغة الاستقبالية لدى الطفل، وهكذا طبيعيا أن يقترح التشخيص في النهاية إجراءات علاجية أولية، ولكن التقدير لابد وأن يكون عملية مستمرة، فكثير من جوانب الصعوبة لدى الطفل تتضح من خلال العلاج.
- وجدير بالذكر أن عملية القياس تتم في وجود أخصائي أعصاب – أخصائي نفسي – أخصائي تخاطب – أخصائي إجتماعي – أخصائي سمع.

وهكذا الغرض الأساسي من التشخيص هو تقدير إضطرابات النطق، وبالتالي إجراء برنامج علاجي، وتعتمد جلسات العلاج التالية كثيرا على التقدير المستمر للكشف عن جوانب الضعف والقوة لدى الطفل. (Kirk & Gallagher, 1986, 271)

(د) أنواع إضطرابات النطق:

وتتمثل إضطرابات النطق في عدة أشكال منها:

أ- الإبدال Substitution:

ويحدث فيه إستبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، كأن يستبدل نطق صوت (ر) بصوت (ل)، فيقول مثلا "لاجل" بدلا من "راجل"، و"ملوحة" بدلا من "مروحة" ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال (ج) بصوت (د) فيقول الطفل "دمل" بدلا من "جمل"، و"دبنة" بدلا من "جبنة" ويستبدل أيضا صوت (ك) بصوت (ت) فيقول "تتاب" بدلا من "كتاب"، و"سمتة" بدلا من "سمكة". (إيهاب البيلاوي، ٢٠١٦، ٣٦)

ويضيف الباحث بأن الإبدال الناتج عن بعض اللهجات في بعض الشعوب حيث يتعاملون في أحاديثهم اليومية بتلك اللهجات لا يعد إضطرابا لأنه يعد نمط حقيقي متفق عليه عرفيا في المجتمع الذين يعيشون فيه.

ب- الحذف Omission:

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة مما يتسبب في عدم فهمها إلا إذا إستخدمت في جملة مفيدة أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلا من "حمام" ويقول "مك" بدلا من "سمكة". (إيهاب البيلاوي، ٢٠١٦، ٣٨)، ويمثل الحذف مشكلة لفهم كلام الطفل غير الواضح، ويحتاج إلى إعادة صياغة من المحيطين به، ويكثر بين الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية بسيطة أو متوسطة والأطفال سريعي الحديث الذين يعانون من التوتر النفسي أو إضطراب بين أفراد الأسرة، وإذا استمر بعد مرحلة الطفولة يكون دليلا على وجود إضطراب في الجهاز العصبي أو عجز في أجهزة النطق. (آمال أباظة، ٢٠٠٣، ١٤٢)

وقد أشار عبدالعزيز الشخص إلي أن ألأطفال الذين يعانون من الحذف تكون لهم سمات معينة يمكن إيجازها فيما يلي:

- ١- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي، وتشير نتائج الدراسات إلى ان الحذف يعد من إضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.
- غالبا يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق أو إضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد أو أولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.
- غالبا ما يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلا ان الحذف غالبا يحدث في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات ج، ش، ف، ر إذا

أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة. (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢١٠)

ج- التحريف أو التشويه Distortion:

ويحدث التحريف عندما ينطق الطفل الصوت الخاطئ بشكل يقترب من الصوت الأصلي ولكنه لا يماثله تمام وذلك عندما ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها العاديون، ولكن بصورة غير سليمة عند مقارنتها بالصورة السليمة، وعادة ما يحدث التشويه والتحريف نتيجة إخراج الصوت من مخرج قريب من مخرجه الأصلي أو نتيجة إخراج التيار الهوائي المصاحب للنطق بطريقة غير سليمة مما يؤدي إلى خروج الصوت مختلفا عن الصوت الأصلي. (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٦، ١٨٣)

وينتشر التحريف بين الصغار والكبار وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل س، ش، حيث ينطق صوت (س) مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم أو اللسان ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (اللثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من إضطرابات النطق ومثال ذلك (مدرسة تنطق مدرثة)، (وضابط تنطق ذابط) وقد يحدث هذا الإضطراب نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أو إنحراف وضع الأسنان أو تساقطها على جانبي الفك السفلي مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س، ز (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٢١٠-٢١١)

د- الإضافة Addition:

ويتضمن هذا الإضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال "سصباح الخير، سسلام عليكم" وهكذا، كما قد يؤدي إضافة صوت الكلمة أو إضافة مقطع إلى تغيير المعنى المقصود من الكلام. (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٣، ١٦٠)

وقد ذكرت Suzan Danger أن الإضافة لا تقتصر على نهاية الكلمة فقط بل قد تظهر في نهاية الكلمة ووسطها، وقد تظهر هذه الإضافة نتيجة اللهجة الشائعة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. (Suzan Danger, 2003, 45)

هـ- الضغط Pressure:

وفيه يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق مثل "سسمكة"، "ممروحة" وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر: واوا، دادا (إيهاب ببلاوي، ٢٠٠٦، ١٨٤)

ويقتصر الباحث في الدراسة الحالية على إضطرابات (الإبدال – الحذف – التحريف- الإضافة) كأكثر الإضطرابات إنتشارا بين إضطرابات النطق لدى الأطفال المساء معاملتهم.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تمهيد

- دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال
- دراسات تناولت إضطرابات النطق لدى الأطفال
- دراسات تناولت اساءة المعاملة وإضطرابات النطق لدى الأطفال
- فروض الدراسة

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تمهيد

انطلاقا من الخاصية التراكمية للعلم، يتضح أن أى بحث أو دراسة علمية يتم إجراؤها تعتمد أساسا على خبرات الآخرين وتجاربهم متمثلة فى الدراسات والبحوث وسوف يعرض الباحث الدراسات السابقة في ثلاثة محاور، وهم:

- **دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال**
- **دراسات تناولت إضطرابات النطق لدى الأطفال**
- **دراسات تناولت اساءة المعاملة وإضطرابات النطق لدى الأطفال**

وفيما يلي عرضهم:

١- دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال

وفي هذا الإطار ؛ اختبرت دراسة Leslie M. Tutty (1992) فاعلية برامج للحماية من الإساءة الجنسية لأطفال المدارس الإبتدائية، وتطوير وتقييم الخصائص السيكومترية لإستبيان معرفة الأطفال بالإساءة الجنسية. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طفل في أربع مجموعات من تلاميذ المرحلة الإبتدائية، نصف العينة شارك في برنامج الحماية من الإساءة الجنسية واللمسات (الآمنة – غير الآمنة) للأطفال، والنصف الآخر كان في المجموعة الضابطة بقائمة الانتظار. وطبق في الدراسة إختبار تمهيدي لنصف العدد من كل مجموعة من أجل تحديد آثار الإختبار التمهيدي في توعية تلاميذ المرحلة الإبتدائية، بينما النصف الآخر لم يتعرض له، وطبق إختبار آخر على جميع الأطفال بعد مرور (٥) أشهر للتحقق من الإحتفاظ بمفاهيم الحماية على المدى الطويل. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال الذين شاركوا في برنامج الحماية سجلوا إرتفاعاً ملحوظاً في استبيان معرفة الأطفال بالإساءة الجنسية من أطفال المجموعة الضابطة، وكان العمر

عاملاً حاسماً من حيث وجود تحسن كبير كلما زاد عمر الطفل بين رياض الأطفال والصف الأول، والثالث، والسادس، وحافظ جميع المشاركين على مستوى معرفتهم بعد مرور (٥) أشهر.

وقامت قماشة الشويعر (١٩٩٣) بدراسة شملت مجموعة من الأهداف منها التعرف على الاتجاهات نحو ممارسة العقاب في المدرسة والكشف عن أساليب العقاب المستخدمة في مدارس رياض الأطفال وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٨٤) من المديرات والمعلمات وأولياء الأمور في مدينة الرياض. وبينت نتائج الدراسة وجود إنقسام في اتجاهات أفراد الدراسة نحو إستخدام العقاب، كما أوضحت النتائج إعتراض غالبية المديرات في مؤسسات رياض الأطفال بنسبة ٨٣,٢%، وإعتراض أولياء الأمور بنسبة ٧٢,١% على إستعمال أساليب العقاب البدني الذي يتمثل في شد الشعر وقرص الأذن ورفع الذراعين والوقوف خارج الفصل والضرب على أصابع اليدين والصفع على الخد والضرب بالعصا على أماكن حساسة من الجسم، ولكن نسبة المعلمات اللاتي يعارضن ذلك أقل حيث كانت النسبة ٦٦,١%، والغريب أن أغلبية المعلمات المشاركات في البحث، قد أيدن استعمال العقاب النفسي في رياض الأطفال بنسبة ٦٣%، بينما لم يؤيد ذلك من اولياء الأمور الأطفال ومديرات رياض الأطفال إلا بنسبة ٣٧,٨%.

أما دراسة اكنرود وآخرين Eckenrode et al (1993) فقد تناولت الموضوع من جانب آخر حيث هدفت إلى معرفة أثر إساءة المعاملة والإهمال على سلوك الأطفال وخاصة فيما يتعلق بالإنجاز المدرسي والإنضباط. وتكونت العينة في هذه الدراسة من ٤٢٠ من طلاب وطالبات مدينة نيويورك وإستخدم الباحثون السجلات المدرسية كما تم الإستعانة ببيانات الخدمات الإجتماعية للحصول على المعلومات. وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية كانت لديهم درجات مرتفعة من الإنقطاع عن المدرسة وأكثر تعرضا للمشكلات التأديبية والعقاب، بينما الأطفال الذين تعرضوا للإهمال فقط كان لديهم إنخفاض كبير في الإنجاز الأكاديمي.

كما أجرت بدرية كمال (١٩٩٤) دراسة حول دور كل من الوالدين في إساءة معاملة الطفل والعلاقة بين إساءة معامل الطفل وتقديره لذاته ومستوى الإكتئاب لديه. تكونت العينة من ٦٠ طفلا أسيئت معاملتهم و ٣٠ طفلا من الأطفال العاديين وعينة من الوالدين تتكون من ١٠٥ أما و١٠٥ أبا.

أظهرت نتائجها ان الآباء أكثر إساءة للأطفال من الأمهات وأن الإساءة أكثر إنتشارا لدى الأسر ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي المنخفض كما لوحظ انخفاض في تقدير الذات لدى الأطفال المساء إليهم، كما ُرتفعت لديهم درجات الإكتئاب.

وأهتمت دراسة Margot Taal, Monique Edelaar (1997) بتقييم برنامج الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال من (٨-١٢) سنة وتكونت عينة الدراسة من (١٦١) طفلا شاركوا في البرنامج كمجموعة تجريبية، و(١٣١) طفلاً مجموعة ضابطة. وطبق في الدراسة (٦) استبيانات تتعلق بالتحكم في المشاعر، إختيار استراتيجية الحماية، الوعي بقابلية رفض التعامل مع الغريب، إدراك اللمسات، العلاقات المدرسية، القلق الإجتماعي. وأسفرت النتائج قصيرة الأجل للآثار الشاملة للبرنامج عن إختيار إستراتيجيات الحماية، وعقب المشاركة مباشرة في البرنامج كان الأطفال الأصغر أقل سيطرة فيما يتعلق بالتفاعل والتعامل مع الشخص المسئ، وعلى الرغم من أن الأطفال كانوا أقل قابلية للرفض كان إدراك اللمسات أكثر من ذي قبل، أما النتائج على المدى البعيد كان الأطفال أكثر جدوى فيما يتعلق بالرفض، وأقل فيما يتعلق بالقلق الإجتماعي، وفيما يتعلق بالآثار الجانبية غير المرغوب فيها للبرنامج تطورت مشاعر الإنزعاج إزاء التعرض للإساءة عند الأطفال الأقدم، ولم تتأثر العلاقات مع الزملاء والمعلم من التدخل، وتم اقتراح التخفيف من حده التأثيرات السلوكية والمواقف من خلال توسيع عدد أو مدة دروس البرنامج.

وقامت دراسة منيرة آل سعود (٢٠٠٠) بالتعرف على مدى إنتشار ظاهرة الإساءة في مدينة الرياض وأسبابها وخصائص الأطفال المتعرضين للإيذاء وخصائص أسرهم ومعرفة معوقات مساعدة الأطفال المساء معاملتهم. كانت عينة الدراسة (١٨٢) ممارسا مهنيا (أخصائي إجتماعي، أخصائي نفسي، طبيب نفسي، طبيب أطفال) تم مسح آرائهم حول هذه الظاهرة. وكان من أبرز نتائج الدراسة أن أكثر حالات الإيذاء التي تعامل معها الممارسون المهنيون هو الإيذاء البدني بنسبة (٩١%) ثم الإهمال (٨٧%) ثم الإيذاء النفسي (٥٣%) وإن أكثر الفئات العمرية تعرضا للإساءة هي على الترتيب دون السنتين ثم من ٤-٦ سنوات ثم من ٢-٤ سنوات، وان الذكور أكثر إعتداء من الإناث، أما أبرز خصائص الأسر المسيئة على الترتيب "الدخل المنخفض،

التفكك الأسري، زيادة عدد الأفراد في المنزل الواحد، تزوج الأب أكثر من زوجة، إنخفاض مستوى تعليم الأب والأم، الأسر التي بها عنف."

أما دراسة تولبوت Tolboot (2001) فكانت أكثر شمولية، حيث أجرى على (٢٦) طفلاً تعدد لديهم الإساءة ما بين العقاب البدني والإهمال والإعتداء الجنسي، والإساءة المعنوية، وأظهرت الدراسة أن الإساءة والإهمال وتعدد سوء المعاملة يؤثر سلبا على إدراك الذات عند الطفل، ويخفض لديه مفهوم الذات، وينجم عن الإساءة إضطراب العلاقات الشخصية، وتشويه المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية، وعدم القدرة على التحكم الإنفعالي، وتأخر في عمليات النمو الشامل للأطفال.

وأبرزت دراسة سامي هاشم (٢٠٠١) عددا من المتغيرات المحدودة لسوء المعاملة الوالدية من خلال إجراء بحث مقارن على عينة من (٣٩٩) طالبا وطالبة من المرحلة الإعدادية من الحضر والريف وكان من أبرز النتائج أن تلاميذ الحضر أعلى من تلاميذ الريف في سوء المعاملة النفسية وتلاميذ الريف اعلى في متغير الإهمال، كما وجد علاقة سلبية بين التحصيل الدراسي وكل من سوء الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال من قبل الأب أو الأم.

هدفت دراسة Martine Hebert, et al (2001) إلى تقييم الآثار المترتبة على برنامج حماية الأطفال من الإساءة المتكيف مع برنامج حماية الطفل الأمريكي من الإعتداء، وكذلك بحث الآثار الجانبية المحتملة للبرنامج. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٣) طفلاً، (٦٤) من طلاب الصف الأول، (٦٩) من طلاب الصف الثالث. وطبق في الدراسة إستبيان المعرفة الكاملة للأطفال، شريط فيديو قصير مصمم لتقييم مهارات الحماية تجاه الشخص المسئ ومواقف الإساءة المحتملة، مقياس المتابعة بعد (شهرين) وذلك للتحقق من الإحتفاظ بالمعرفة والمهارات. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المشاركين في برنامج الحماية أظهروا زيادة في المعرفة ومهارات الوقاية عن الأطفال غير المشاركين، وأظهرت متابعة البيانات الاحتفاظ بالمعرفة المكتسبة في حين أن مهارات الوقاية المكتسبة قد ضعفت، وعلى الرغم من إنخفاض درجات المهارة بين الإختبار البعدي والمتابعة فإن الأطفال لا تزال تظهر مهارات وقاية أكبر في المتابعة عن ما قبل البرنامج،

وعن الآثار الجانبية غير المتوقعة كشفت النتائج أن ما يقرب من نصف الآباء لا حظت ردود فعل إيجابية عقب مشاركة الأطفال في البرنامج، وأن الغالبية العظمى من الآباء والأمهات لم تحدد ردود فعل سلبية لدى الأطفال في أعقاب مشاركتهم، كما أن تكيف برنامج الدراسة الحالية مع برنامج حماية الطفل الأمريكي من الإعتداء كان فعال في تدريب الأطفال على مفاهيم ومهارات الحماية.

كما هدفت دراسة بينبينتشتي وآخرين (Benbenishty et al٢٠٠٢ (إلى دراسة إساءة معاملة المعلمين بدنيا ونفسيا للتلاميذ العرب في المدارس الإسرائيلية. تكونت العينة من ٥٤٧٢ تلميذاً من الذكور، وأسفرت النتائج عن إرتفاع معدل إساءة المعلمين النفسية للتلاميذ، كما أن معظم حالات الإساءة كانت لأطفال ذوي مستوى إقتصادي وإجتماعي منخفض.

وعملت دراسة بيترسون وآخرون (2002) Peterson et al على تفسير سوء التعامل بين الأم والطفل، وذلك لوضع برنامج لمعالجة سوء معاملة الأمهات للأطفال. وتكونت العينة من ١١٩ طفلا وأمهاتهم، وأوضحت النتائج النقص التدريجي في العقاب البدني للأطفال بزيادة خطة علاج الإساءة.

وهدفت دراسة عماد مخيمر وعزيز بهلول (٢٠٠٣) إلى معرفة العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة وإضطرابات الهوية الجنسية. وتكونت العينة من ٣٥ فردا بدولة الكويت من مضطربي الهوية الجنسية وتم إستخدام مقياس لإساءة المعاملة، ومقياس إضطراب الهوية الجنسية. وأوضحت النتائج ارتفاع معدل إضطراب الهوية الجنسية لدى المساء إليهم من قبل الأب، ووجود علاقة موجبة بين الإساءة النفسية والجسمية من قبل الأب والإساءة الجنسية من قبل الآخرين.

كما كشفت دراسة جوفر وماكنزي (Gover & Mackenzie ٢٠٠٣ (العلاقة بين سوء معاملة الأحداث وكل من القلق والإكتئاب. تكونت العينة من ٥٠٩ طفل. وأوضحت النتائج وجود علاقة بين إساءة المعاملة وكل من القلق والإكتئاب، وأن سوء المعاملة يعمل على خفض التوافق النفسي.

أما دراسة السيد عبدالمجيد (٢٠٠٤) فقد هدفت إلى دراسة كل من الأمن النفسي وإساءة المعاملة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية الحكومية والخاصة. تكونت العينة من ٣٣١ تلميذا وتلميذة، وإستخدمت الدراسة أداتين هما مقياس الأمن النفسي ومقياس إساءة المعاملة. وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين الأمن النفسي وسوء المعاملة. كما اوضحت أن تلاميذ المدارس الحكومية يعانون من سوء المعاملة أكثر من تلاميذ المدارس الخاصة. كما يعاني الذكور من سوء المعاملة أكثر من الإناث، كما أوضحت النتائج أيضا وجود تفاعل دال بين الجنس ونوع التعليم في سوء المعاملة المدرسية.

هدفت دراسة وفاق صابر علي (٢٠٠٤) إلى استكشاف سوء معاملة الطفل في مدارس أم درمان وفحص نسبة إنتشار الظاهرة والفروق على متغيرات نوع الطالب والمحلية الإدارية (البلدية)، ومستوى الشدة، ومستوى تعليم الوالدين، تمثل مجتمع الدراسة في طلبة مرحلة التعليم الأساسي (الصفين السادس والسابع) في مدينة أم درمان في محلياتها الثلاث أم درمان، أمبدة، كرري، وبلغ حجم العينة ٢١٥ طالبا وطالبة منهم (١١١) من الذكور و (١٠٤) من الإناث. وقد إستخدم مقياس سوء معاملة الطفل من إعداد ديفيد بونتشين (١٩٩٥)، بعد أن تم تقنينه على المجتمع السوداني توصلت الدراسة إلى وجود فروق في نسبة إنتشار أنماط سوء معاملة الطفل، حيث تكثر سوء المعاملة الجسدية، ثم الجنسية، والإهمال العاطفي، وأخيرا سوء المعاملة العاطفية. وهنالك فروق بين درجات الذكور والإناث في مقياس سوء معاملة الطفل لصالح الإناث في نمطي الإهمال العاطفي والجنسي. ولصالح الذكور في نمط سوء المعاملة الجسدية وسوء المعاملة العاطفية.

وهدفت دراسة عبدالله الشهري (٢٠٠٩) إلى الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة المدرسية والأمن النفسي والفروق بين متوسطات درجات إساءة المعاملة المدرسية وأبعادها والفروق بين متوسطات درجات الأمن النفسي في المتغيرات (نوع المدرسة، الصف الدراسي، متوسط دخل الأسرة، عدد افراد الأسرة) موضوع الدراسة. شملت عينة البحث (٨٦٣) تلميذا من تلاميذ المرحلة الإبتدائية للصفوف العليا بمحافظة الطائف. تكونت أدوات الدراسة من: مقياس إساءة المعاملة المدرسية ومقياس الأمن النفسي. وأوضحت النتائج وجود علاقة موجبة بين الدرجة

الكلية لإساءة المعاملة المدرسية، والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث. كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات إساءة المعاملة المدرسية نتيجة لإختلاف نوع المدرسة (حكومية/ خاصة) لدى أفراد عينة البحث لصالح المدارس الحكومية.

هدفت دراسة بينج كينج جوان (Guan٢٠١٠) إلى دراسة الإساءة النفسية والإهمال لدى الأحداث ذوي إضطراب القلق العام، وإكتشاف خصائص السلوك ومفهوم الذات لديهم. تم إجراء مسح لعينات قوامها ٩٤٩٥ فرداً في ست مناطق في مقاطعة هونان، قسمت العينة إلى مجموعتين: عاديين وأحداث مساء معاملتهم نفسيا ذوي إضطراب القلق العام. أوضحت النتائج أن إساءة المعاملة النفسية والإهمال أكثر إنتشارا وحدة فيما بين الأحداث ذوي إضطراب القلق العام مقارنة بالعاديين. كما أوضحت النتائج أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المساء إليهم أكثر من العاديين، وأن مفهوم الذات لديهم منخفض كثيرا مقارنة بالعاديين.

ودرست دراسة Sandy K. Wutele, et al (2016) مهارات السلامة الشخصية للأطفال لمنع الإساءة الجنسية المحتملة. حيث تكونت عينة الدراسة من (٧١) طفلا في مجموعتين من (رياض الأطفال، الصف الأول، الثالث، السادس). وطبق في الدراسة (أ) برنامج مصور تضمن "فيلم اللمسات"، (ب) برنامج التدريب على المهارات السلوكية تضمن مجموعة من التقنيات كالنمذجة، تمرينات وتدريبات سلوكية، التعزيز وذلك لتعليم مهارات السلامة، وأسفرت الدراسة عن فاعلية البرنامج المقدم في إكتساب مهارات حول الإساءة الجنسية، كما اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لدى الجنس ولكن أظهر الأطفال الأكبر سناً أداء أفضل بكثير من الأطفال الأصغر سناء، وتم الإحتفاظ بالمكاسب المباشرة من معارف ومهارات بعد العلاج لمدة (٣) أشهر بين التقييم البعدي والمتابعة.

٢- دراسات تناولت إضطرابات النطق لدى الأطفال

وفي نفس السياق جاءت دراسة (فوزية أحمد، ١٩٩٥) بهدف الكشف عن أبعاد مشكلة إضطراب الكلام بين طلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت العينة من ٢٤ طالباً من الجنسين (المرحلة

الإعدادية)، وإستخدمت كل من دليل تقدير نوع إضطراب الكلام، ودليل تقدير العوامل والظروف المؤدية لإضطرابات الكلام، وإختبار كاتل للذكاء تقنين عبدالسلام عبدالغفار، وأحمد عبدالعزيز سلامة، وإختبار تفهم الموضوع، وإختبار رسم الأسرة المتحركة لكوفمان، وتوصلت النتائج إلى أبعاد مشكلة اللجلجة تتمثل في فقدان الثقة بالنفس لغياب دعم الوالدين النفسي، سوء العلاقة بالأب المتسلط، العدوان الموجه نحو الأب مختلطاً بالخوف الشديد، كف التعبير من قبل المحيطين، القسوة في المعاملة، السخرية، التفرقة بين الأبناء، كما تبين مدى الشعور بالنقص والعدوانية وإنعدام الفعالية والكفاءة، هذا بالإضافة إلى عامل مهم يتصل بفهم الفرد أن إضطراب الكلام يعفيه من الكثير من المهام الملقاة على عاتقه، ولقد دعمت نتائج الدراسة الإكلينيكية نتائج الدراسة السيكومترية، وأكدت أن الجمع بين أسلوبي السيكودراما والممارسة السلبية هو أسلوب فعال في العلاج.

ولتحديد بعض خصائص الشخصية لدى الأطفال ذوي إضطرابات الكلام قامت (منال مقبل، ١٩٩٥) بدراسة على عينة قوامها (٤٢)طفلاً (٢٦ من الذكور، ١٦ من الإناث) من الفئة العمرية (٩-١٢) سنة، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتكونت من فئتين: فئة الأفراد الذين يعانون من إضطراب الكلام وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم إكلينيكياً في مستشفيات الرياض، مع استبعاد الحالات التي بها عيوب أو إعاقة بدنية، وفئة ضابطة من العاديين عددهم (٥٠)، (٢٥ من الذكور، ٢٥ من الإناث)، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين في الكلام والعاديين في الثقة بالنفس، ولا في تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين في الكلام والعاديين في العدوانية لصالح العاديين .

ولتحديد المشاكل السلوكية عند الأطفال المضطربين لغوياً ونطقياً قام (Samuel Gerard, 1999)بدراسة تجريبية على عينة من الأطفال بمتوسط عمر (١٠،٥) سنة، بمقارنة أربعة عينات هي: عينة طبيعية (لا تعاني من مشاكل التواصل)، عينة من المضطربين لغوياً، عينة من المضطربين نطقياً، عينة من المضطربين الذين يخضعون للعلاج، وتم أخذ العوامل الديموغرافية

التالية بعين الإعتبار (الجنس، العمر، المستوى الإقتصادي والإجتماعي، التحصيل الدراسي)، وقد تمت مقارنة نتائج العينات الأربع بعد إستبعاد كل العوامل المسببة لمشاكل السلوك المعروفة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين العينات الأربع للعلاقة بين المشاكل السلوكية وإضطرابات التواصل، كما أظهرت نتائج الدراسة خصائص سلوكية مرتبطة بإضطرابات اللغة والكلام وهي: (ضعف مستوى الثقة بالنفس، الميل للحزن، عوارض إكتئابية، الخجل، عدم الإختلاط بالأقران، عدم وجود صفات قيادية، الإنسحاب من مواقف التواصل الإجتماعي، قلة التمتع بالمواقف الإجتماعية، قلة التعاطف مع الآخرين، وصعوبة في التكيف مع الظروف الضاغطة، انخفاض مستوى التفهم للمواقف الإجتماعية)، كما أظهرت الدراسة تنوع الأعراض النفسية غير السوية أسرية المنشأ بين المضطربين لغوياً ونطقياً.

وفي دراسة (Yovetich M.S. et.al, 2000) التي هدفت للتعرف على تقييم تقدير الذات على عينة من ٢٥ طفلاً في سن المرحلة الإبتدائية، ومقارنة الأطفال العاديين بالمضطربين نطقياً، إستخدمت الدراسة قائمة (Batly) لتقدير الذات المكونة من ٥ أبعاد، وأسفرت الدراسة عن نتائج تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال العاديين والمضطربين في أبعاد مقياس تقدير الذات.

وفي عام (ELeahy & Sollivan, 2005) أجريت دراسة بهدف تحديد أثر تغيير المستوى النفسي أثناء علاج نقص القدرة اللفظية بإستخدام النظرية البنائية في الشخصية مع استبعاد أثر الخوف والقلق بهدف التغلب على فقدان الثقة بالنفس، وأن يحل محلها الإقبال على الذات ، وبلغ حجم العينة (٥) من المضطربين بالكلام من الذكور تراوحت أعمارهم من (١٠-١٧)سنة، وتم إستخدام العلاج الجماعي الذي تمثل في (١١) جلسة مدة كل منها ساعتان، كانت السمات الأساسية للمنهج المتبع هي: التركيز على إكساب الفرد الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والتدرب على المهارات الإجتماعية التي تساعد الفرد على الإتصال بالعالم المحيط، وتقوم المجموعة بمناقشة بعض المشكلات وتبصير كل عضو بالمجموعة، وأثبتت النتائج تحسن المجموعة.

وقام (عصام عواد، ٢٠٠٨) بدراسة مسحية هدفت إلي التعرف على شيوع إضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمدينة جدة ممن تتراوح أعمارهم بين (٨-١٠) سنوات، واشتملت عينة الدراسة على (١١١٥) طفلاً من ٦٢ مدرسة، إعتمد الباحث على مقابلة الأطفال والمعلمين والمرشدين الطلابيين، كما طبقإستبانه محكمة للقياس النطقي، أظهرت النتائج أن نسبة الإضطرابات النقطية بشكل عام بين طلبة المدارس الإبتدائية في مدينة جدة ٩,٥٥% وأن أعلى أشكال إضطرابات النطق إنتشارا بين أفراد العينة يتمثل في إضطراب الحذف حيث كان تكرار المصابين ٣٦١ ونسبتهم ٣,١٧%، ويلي ذلك إضطراب الإستبدال حيث بلغ تكرار الأطفال المصابين ٣٤٩ بنسبة ٣,١٧%، ويلي ذلك إضطراب التشويه للحروف بتكرار ٢٨٩ وبنسبة ٢,٧١%، بينما إضطراب الإضافة أقل شيوعاً بتكرار ٤٤ بنسبة ٠,٤٠.%

وأيضا قام (Gaag et.al, 2008) بدراسة هدفت إلى تقييم أثر فقدان القدرة على الكلام ومهارات التواصل، على جودة الحياة في بريطانيا، على عينة بلغت (٣٨) من الرجال والنساء، مع (٢٢) من أقربائهم، وإستخدمت الدراسة مجموعة من فرق العلاج للأشخاص الذين يعانون من إضطراب الكلام، مع تقديم المشورة، وكشفت النتائج من خلال المقابلات النوعية نمط للإستفادة من حيث قيادة مستويات الثقة بالنفس والتغيرات في أسلوب الحياة، ومستويات الإستقلال.

كما قام (Chris Markham, els 2009) بدراسة إستهدفت وضع مقياس لجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات النطق والكلام محورها الأطفال أنفسهم، وإعتمدت الدراسة على نتائج دراسة (Markham and Dean, 2006) في وضع تصور لجودة الحياة من خلال تصورات الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل، كما اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي حيث جمع المعلومات والبيانات عن حياة هؤلاء الأطفال وخبراتهم الحياتية، والمواقف المحزنة العديدة التي يرونها، والأساليب التي يرونها كافية لتعديل نمط التعامل معهم، والتصورات التي تحسن حياتهم، والأحداث ذات الآثار السلبية على حياتهم، كما تم تحليل المعطيات والمعلومات الواردة من سبعة فرق متخصصة عملت على المقابلة الدورية للأطفال المضطربين نطقياً ولغوياً، وتوصلت الدراسة إلى شكل مقترح لتحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال مما يدعم خطوات البحث العلمي النفسي

والعلاجي، ويزود القائمين على العلاج بتصورات عديدة حول حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

قام (Geoff Lindasy, els 2016) بدراسة إستطلاعية للكشف عن احتياجات الأطفال المصابين بإضطرابات النطق والكلام، وتقديم أدلة ستخضع لبحوث تجريبية لاحقة عن كيفية تلبية تلك الإحتياجات، فضلاً عن دراسة فعالية وكفاءة المراكز العلاجية البريطانية، وإعتمدت الدراسة على فرق عمل مكون من ٢٣ إختصاصياً أجروا مقابلات مقننة مع كل من الأطفال والوالدين والمعلمين وفقاً للتوزيع الجغرافي البريطاني، وبعد تحليل موضوعي لنتائج الدراسة توصلت إلى اقتراح آلية لترتيب الاحتياجات النفسية والعلاجية لهؤلاء الأطفال وتلبيتها وفقاً لهذا الترتيب، وإلى اقتراح أساليب أكثر فعالية لرصد تلك الحالات، ونماذج مطورة تسهل تشخيص حالات صعوبات التواصل، كما وجدت الدراسة اختلاف في الرؤى العلاجية بين الجهة التي تصدر منها التشخيص والجهة القائمة بالعلاج.

٣- دراسات تناولت إساءة المعاملة وإضطرابات النطق لدى الأطفال

في هذا الإطار ؛ إستخدمت دراسة .Bishop et al (٢٠٠٢) اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي وخفض إضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ومن أجل ذلك تضمنت الدراسة (٢٨٩) طفلاً في عمر (٤) سنوات ، وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة علي فعالية اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي وتقليل إضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً في مرحلة الطفولة المتأخرة.

- قيمت دراسة هيلي Healy (٢٠٠٣) أخطاء النطق عند مجموعة من التلاميذ وفقا لنوع الكلام، وتضمنت الدراسة مجموعة من التلاميذ (١٠٦) تلميذ من الموهوبين، (٧١) تلميذ من التلاميذ العاديين فى مدى عمرى يتراوح بين (٦-١١) سنة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك مجموعة من الأخطاء في المهارات اللغوية (إبدال صوت مكان صوتا أخر) لدى التلاميذ ذوى الكلام المستمر.

وفحصت دراسة .Smart et al (٢٠٠٤) تأثير برنامج لخفض إضطرابات النطق في عملية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ، وذلك على عينة (٥٩) من الأطفال في مدي عمري (٦-١٧) سنة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية-ضابطة) من ذوي إضطرابات النطق. وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة عن أن إضطرابات النطق تؤثر بشكل سلبي على أداء الأطفال وتواصلهم مع الآخرين وعلى مهاراتهم المعرفية والعقلية.

وفحصت دراسة .Vanagt et al (٢٠٠٧) التدخل والعلاج المبكر بإستخدام المقاييس المصورة في خفض حدة إضطرابات النطق لدى الأطفال ومتابعة أثره على الأداء المدرسي والانتباه ونمو اللغة ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة عينة من الأطفال المترددين على المراكز الطبية المتخصصة على مدار ثلاثة أعوام للعلاج ووصل عددهم إلى (٩٤١٩) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٨) سنوات ، وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة عن تحسن إضطرابات النطق لدى الأطفال والأداء المدرسي والإنتباه ونمو اللغة وتحسنت عملية القراءة بفعل البرنامج المستخدم.

- صممت دراسة كريستياني Kristiane et al (٢٠٠٦) مقياس موضوعي يحدد درجة قصور المهارات اللغوية وعلاقته بالنطق الصحيح ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٢١) طفلا من ذوي قصور المهارات اللغوية ، ومجموعة أخرى (٢٥) طفلا عادي. وقد إستعانت الدراسة بقائمة قصور المهارات اللغوية التى تم إعدادها فى الدراسة، وأسفرت أهم نتائج الدراسة عن فعالية المقياس المعد فى تقييم قصور المهارات اللغوية تقييما كميا ، كما ارتبط النطق الصحيح المرتفع بمهارات لغوية مرتفعة.

وإستخدمت دراسة .Hay et al (٢٠٠٧) طريقة الحوار الكلامي في تحسين الإنتباه ونمو اللغة لدى الأطفال في الصف الأول الإبتدائي ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٥٧) طفل من المتأخرين لغويا ، (٥٩) طفلا من العاديين ، وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة عن فعالية طريقة الحوار الكلامي في تحسين الإنتباه ونمو اللغة لدى الأطفال في الصف الأول الإبتدائي.

وتحققت دراسة .Goldstein et al، (٢٠٠٨) من فعالية تدخلات الوعي الصوتي لبعض الأصوات في زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المتأخرين لغوياً ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (١٣) طفل في مرحلة ما قبل المدرسة ، وقد توصلت أهم نتائج الدراسة إلى فعالية تدخلات الوعي الصوتي لبعض الأصوات في زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المتأخرين لغوياً.

وهدفت دراسة عبدالفتاح مطر وواصف العايد (٢٠٠٩) إلى التعرف على فعالية برنامج بإستخدام الحاسوب في تنمية الوعي الفونولوجي وأثره على الذاكرة العاملة والمهارات اللغوية لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة. وطبق البحث على عينة قوامها (٣٢) من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوى صعوبات تعلم القراءة والملتحقين ببرامج صعوبات التعلم في محافظة الطائف ،وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها(16) منهم ثمانية ذكور،وثمانية إناث والمجموعة الثانية ضابطة (١٦) منهم ثمانية ذكور وثمانية إناث ،واشتملت أدوات الدراسة الحالية على مقياس للوعي الفونولوجي ، مقياس للذاكرة العاملة ،مقياس للمهارات اللغوية (الاستقبالية – التعبيرية)، وبرنامج تدريبي بإستخدام الحاسوب للوعي الفونولوجي(٣٠ جلسة) وجميعها من إعداد الباحثين، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الوعي الفونولوجي والذاكرة العاملة والمهارات اللغوية لصالح المجموعة التجريبية كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين القياسين ألبعدي والتتبعى مما يدل على إستمرارية أثر البرنامج في تحسين الوعي الفونولوجي وأثره الايجابي على الذاكرة العاملة والمهارات اللغوية،وأوصت الدراسة بضرورة التدريب على مهارات الوعي الفونولوجي في برامج صعوبات التعلم لأثره الايجابي على الذاكرة والتواصل اللغوي

وفحصت دراسة .Ibrahim ali، (٢٠٠٩) من كفاءة الأمهات في التعامل مع أطفالهن المتأخرين لغوياً ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (١٩) طفلاً وأمهاتهم ، ومن خلال الملاحظة المباشرة تمكن التلاميذ من تحقيق التفاعل الناجح من خلال الدفء العاطفي وإيماءات

الجسد والمدح والتوجيه الشفهي والتشجيع وكل ذلك ساهم بدور فعال في خفض إضطرابات النطق لدى أطفالهن.

واستهدفت دراسة Yount (٢٠١١) إستخدام أنشطة ومهارات اللعب المتعددة في تخفيف إضطرابات النطق لدى الأطفال مضطربي الإنتباه ونمو اللغة ، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٦) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات من ذوي إضطرابات النطق وقد استغرق تطبيق البرنامج (٣-٩) أسابيع ، وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة عن وجود تأثير إيجابي في تحسين مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية وزيادة حصيلة المفردات اللغوية للأطفال.

- وبحثت دراسة عماد السعدي وعفاف منسي (٢٠١١) دور التعليم الأسري في تنمية الميول القرائية لدى أطفال الروضة والصفوف الثلاثة الأولى (٤: ٩) سنوات في ضوء متغيرات المستوى التعليمي للوالدين، ومستوى دخل الأسرة، وعدد أفراد الأسرة، وجنس الطفل، والمستوى الدراسي للطفل. ولتحقيق هدف الدراسة جمعت البيانات بتطبيق مقياسي التعليم الأسري والميول القرائية على عينة مكونة من (٧٤٦) طفلاً وطفلة من تلاميذ ما قبل المدرسة والصفوف الثلاثة الأولى ووالديهم في المدارس المختلطة التابعة لمديرية تربية أربد الأولى. وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة الميول القرائية لدى أطفال الروضة والصفوف الثلاثة الأولى كانت متدنية، وأن لإختلاف المستوى الدراسي للطفل أثراً دالاً إحصائياً في درجة الميول القرائية، ولصالح الصفوف الثلاثة الأولى. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الميول القرائية تعزى لإختلاف جنس الطفل، وعدم وجود فروق تعزى للتفاعل بين جنس الطفل والمستوى الدراسي للطفل. ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين متغيرات التعليم الأسري (الأدوات، والأنشطة، وإعتقادات الوالدين عن القراءة، وربط البيت بالمدرسة، والمستوى التعليمي لوالد الطفل، والمستوى التعليمي لوالدة الطفل، ومستوى دخل الأسرة، والمرحلة الدراسية) من جهة و متغير الميول القرائية من جهة أخرى، وإلى وجود مساهمة نسبية ذات دلالة إحصائية للأنشطة وللمستوى الدراسي للطفل، وللأدوات، وللمستوى التعليمي لوالد الطفل، ولعدد أطفال الأسرة، ولربط البيت بالمدرسة في التنبؤ بالميول القرائية.

وفحص Modica (٢٠١٦) دور اللعب الحر في تنمية مهارات التواصل اللغوي وخفض بعض إضطربات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً ، ومن أجل ذلك تضمنت الدراسة (٥) أطفال تم إدراجهم ضمن أنشطة لعب حر على مدار (٦) أسابيع ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن كفاءة اللعب الحر وممارسة الأنشطة في تحسين مهارات التواصل لدى المتأخرين لغوياً.

- **فروض الدراسة:** تتمثل فروض الدراسة في الآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التشوية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

١- منهج الـدراسـة.

٢- عينـة الـدراسـة.

٣- أدوات الدراســة.

٤- خطوات الدراســة.

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يعرض الباحث في هذا الفصل وصفاً للعينة التي أجريت عليها الدراسة ، وسبب وكيفية اختيارها. ثم يعرض الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة ثم إجراءاتها ، ويُنهي الفصل بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

[١] - منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي (المقارن-الإرتباطي) وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

[٢]: عينة الدراسة :

العينة الاستطلاعية: تكونت من (٦٠) طفلاً وطفلة من الأطفال بالمرحلة الإبتدائية بالصفوف الثلاثة الأولى ممن يعانون من بعض اضطرابات النطق (من خلال ملاحظات الاخصائى النفسى فى المدرسة) بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات.

العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥٠) طفل من أطفال المرحلة الإبتدائية بالصفوف الثلاثة الأولى بمحافظة كفرالشيخ بمدي عمري (٦-٨) سنوات بمتوسط عمري ٧,٢ سنة وإنحراف معياري ١,٧٨ ، ممن يعانون من بعض اضطرابات النطق (من خلال ملاحظات الاخصائى النفسى فى المدرسة).

[٣]- أدوات الدراسة

١- إستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة (إعداد/عبدالعزيز الشخص ، ٢٠١٤):

يعد المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة من أهم العوامل البيئية التى تلعب دورا كبيرا فى حياة الفرد ، حيث أن له تأثيرات كبيرة على شخصيته فى جميع جوانبها الجسمية ، والعقلية ،

والإنفعالية ، والإجتماعية ، ولذلك إهتم علماء التربية وعلم النفس بدراسة المستويات الإجتماعية الإقتصادية للأسرة ، لما لها من تأثيرات ذات مغزى على أفرادها.

يقصد به الدرجة التي تحدد وضع الأسرة بالنسبة للمستوى العام للأسرة (عينة الدراسة)، ويتم اشتقاقها باستخدام معادلة تنبؤية تتضمن خمس مؤشرات هي: مستوى التعليم للجنسين، ومستوى المهنة أو الوظيفة للجنسين، ومتوسط دخل الفرد في الشهر، ويتم تحديد درجات تلم المؤشرات على النحو التالي:

١. **بعُد مستوى التعليم (رب الأسرة أو ربة الأسرة):** ويتم تحديد درجته في ضوء ثمانية مستويات.
٢. **بعُد مستوى المهنة أو الوظيفة للجنسين (رب الأسرة أو ربة الأسرة):** ويتم تحديد درجته في ضوء سبعة مستويات.
٣. **بعُد متوسط دخل الفرد في الشهر:** ويتم تحديد درجته في ضوء سبعة مستويات.

ويمكن تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة عن طريق استخدام المعادلة التنبؤية التالية:

ص= ٠،٠٧٣+٠،٢٦٤×س١+٠،٢٨٤×س٢+٠،١٠٢×س٣+٠،١٦٠×س٤+٠،١٢٥×س٥

حيث أن:

ص = المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المطلوب التنبؤ به .

س١= درجة متوسط دخل الفرد في الشهر.

س٢= درجة وظيفة رب الأسرة.

س٣= درجة مستوى تعليم رب الأسرة.

س٤= درجة وظيفة ربة الأسرة.

س٥= درجة مستوى تعليم ربة الأسرة.

٢- مقياس إساءة معاملة الطفل

لـ (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨)

يتكون المقياس من (٥٣) عبارة لكل عبارة درجة تتراوح ما بين (١-٥) ، حيث تكون الدرجة الأدني ٥٣ والدرجة العظمي ٢٦٥. ويضم المقياس خمسة أبعاد ، وهي:

* **البعد الاول \ الإساءة النفسية \ وتقاس من خلال (١٣) عبارة .**
* **البعد الثاني \ الإساءة الجسدية \ وتقاس من خلال (٧) عبارات .**
* **البعد الثالث \ الإساءة الجنسية \ وتقاس من خلال (٧) عبارات .**
* **البعد الرابع \ الإهمال المعنوي \ ويقاس من خلال (١٨) عبارة .**
* **البعد الخامس \ الإهمال الجسدي \ ويقاس من خلال (٨) عبارات .**

الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات و ذلك على النحو التالى :

الصدق :

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحكمين ،و تم حسب الاتساق الداخلى ، من خلال ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية للمقياس .

الثبات :

بلغ معامل ثبات الفا للمقياس ككل ٠,٨١٥ ، و معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية " تصحيح سبيرمان براون" ٠,٨٢١ ، تصحيح جيتمان ٠,٧٨٠ ، كما بلغ معامل الثبات بعادة التطبيق عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون ٠,٧٣٤ ، وهو معامل ارتباط مرتفع مما يشير الي أن الأداة تتمتع بالثبات المناسب الأمر الذي يجعلها صالحة للإستخدام.

الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

الصدق:

ـ صدق التلازمي

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) ، ومقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) لآباء و أمهات عينة الدراسة الاستطلاعية ، و ذلك من خلال الجدولين التاليين :

١-عينة الآباء:

جدول (١) معامل الارتباط بين مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) ، ومقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الآباء (ن= ٦٠)

المقياس	معامل الارتباط بمقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦)
إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨)	٠,٨٨**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق :

أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) و الدرجة الكلية لمقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الآباء بلغ ٠,٨٨ و هو معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على الصدق التلازمي لمقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨).

٣-عينة الأمهات:

جدول (٢)الارتباط بين مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) ، ومقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الأمهات (ن= ٦٠)

المقياس	معامل الارتباط بمقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦)
إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨)	**٠,٧٦

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨) و الدرجة الكلية لمقياس إساءة المعاملة إعداد/عماد مخيمر (١٩٩٦) صورة الامهات بلغ ٠,٧٦ و هو معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على الصدق التلازمي لمقياس إساءة معاملة الطفل (ديفيد برنشتين ١٩٩٥) تعريب أحمد جمال أبو العزائم ، عادل محمد دسوقي (٢٠٠٨).

٢- الثبات:

- الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ

قام الباحث بحساب معاملات الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٠) بفارق زمني (١٥) يوماً ، كذلك بإستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات كما هو موضح بالجدول

جدول (٣) معاملات الثبات بطريقتي التطبيق وإعادة التطبيق ومعادلة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل الإرتباط بطريقة إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
الإساءة النفسية	**٠,٧٨	٠,٦٩
الإساءة الجنسية	**٠,٨٢	٠,٨١
الإساءة الجسدية	**٠,٧٩	٠,٨٢
الإهمال المعنوي	**٠,٧٧	٠,٧٦
الاهمال الجسدي	**٠,٨١	٠,٧٥
المقياس ككل	**٠,٨٨	٠,٩١

** عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط الخاصة بطريقة إعادة التطبيق مرتفعة و كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، كما كانت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة دليل على ثبات المقياس .

٣- الإتساق الداخلي:

تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس من خلال أرتباط الابعاد مع بعضها البعض وبينها مع الدرجة الكلية للمقياس ، وخلص الباحث إلى معاملات ثبات كما بالجدول (٤):

جدول (٤) معاملات الارتباط بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الإيذاء النفسي

الإساءة	١	٢	٣	٤	٥	الدرجة الكلية
الإساءة النفسية	-	-	-	-	-	-
الإساءة الجنسية	**٠,٦٨	-	-	-	-	-
الإساءة الجسدية	**٠,٦٤	**٠,٦٧	-	-	-	-
الإهمال المعنوي	**٠,٧٥	**٠,٨٦	**٠,٨٣	-	-	-
الإهمال الجسدي	**٠,٥٦	**٠,٦١	**٠,٦٢	**٠,٧١	-	-
الدرجة الكلية	**٠,٦٩	**٠,٧٦	**٠,٧٢	**٠,٨٨	**٠,٧١	-

يتضح من الجدول (٤) تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي يتراوح ما بين (٠,٥٦ : ٠,٨٨) وهي قيم إرتباط دالة جميعها عند مستوى ٠,٠١ وتشير لصلاحية المقياس .

٣- مقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال.(إعداد/الباحث)

قام الباحث بإعداد مقياس إضطرابات النطق والتي يتمثل في (الإبدال - الحذف - التحريف - الإضافة) والذي يملأ بمعرفة الأم/الأب ، ويطلب من من الأب أو الأم تحديد درجة إنطباقها على التلميذ أو التلميذة .

- **وصف المقياس :**

يتكون المقياس من (١٨) عبارة ، وقد صيغت البنود بلغة سهلة وواضحة ، وتم تقييم الاستجابات بمقابل رقمي كالتالي (بدرجة كبيرة "٤" ، بدرجة متوسطة "٣" ، بدرجة منخفضة "٢" ، لا يوجد "١") ، وتتراوح الدرجة على المقياس بين (١٨-٧٢) درجة وتعبر الدرجة المرتفعة عن وجود بعض إضطرابات النطق لدى الأطفال ، ويحتوى المقياس على أربعة أبعاد:

- **البعد الأول : الإبدال. ويحتوى على خمسة عبارات.**
- **البعد الثاني : الحذف. ويحتوى على ست عبارات.**
- **البعد الثالث : التحريف. ويحتوى على ثلاث عبارات.**
- **البعد الرابع : الإضافة. ويحتوى على أربع عبارات.**

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

١- صدق المقياس:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس بصورته المبدئية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية بلغ عددهم (١٠) محكمين، بعد أن بين لهم الباحث الهدف من الدراسة والتعريف النظري لكل مكون من مكونات المقياس وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم وآرائهم بخصوص الأداة فيما يتعلق بالآتي:

١) صياغة العبارات ومدى ملاءمة العبارات للهدف الذي وضعت من أجله.

٢) مدى انتماء العبارات لأبعاد المقياس وتعديل وإضافة وحذف أي عبارة يرونها مناسبة.

٣) مدى ملاءمة الاستجابة المستخدمة في المقياس.

ولقد تم الإبقاء على العبارات التي أجمع (٨٠%) أو أكثر من المحكمين على ملاءمتها ، وتم الإبقاء على جميع العبارات .

التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس اضطرابات النطق :

هدفت هذه الخطوة إلي الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيها ، و قد طبق المقياس علي (٦٠) طفل وطفلة . و استخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (١٨مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج و التدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax ، و اعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن / القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح) ، و استبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من (٠,٣٠) . وقد أسفر التحليل عن ظهور٤ عوامل " بجذر كامن قيمته ١,٤٩ فأكثر" تفسر (٥٢,٩٨%) من قيمة التباين الكلي للمقياس . و يمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي :

جدول (٥) مفردات مقياس اضطرابات النطق بعد التدوير باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

العامل / المفردة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
٥	٠,٦٨			
٢	٠,٦٣			
١	٠,٤٦			
٣	٠,٣٩			
٤	٠,٣٣			
٩		٠,٧١		
٨		٠,٥٤		
١١		٠,٥١		
٦		٠,٥٠		
٧		٠,٤٩		
١٠		٠,٣٥		
١٤			٠,٦٦	
١٢			٠,٥٣	

المفردة \ العامل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١٣			٠,٤٦	
١٧				٠,٦٨
١٥				٠,٦٣
١٨				٠,٥٥
١٦				٠,٤٧
القيمة المميزة	١٠,٣٣	٣,٣٥	١,٧٧	١,٤٩
% للتباين المفسر لكل عامل	١٩,٩٣	١٢,٣٦	١٠,٦	١٠,٠٧
قيمة التباين المفسر للقائمة ككل	٥٢,٩٨			

يتضح من جدول (٥) ظهور أربعة عوامل : **الأول** : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٥ مفردات امتدت تشبعاتها من ٠,٣٣ إلي ٠,٦٨ ، و فسر هذا العامل ١٩,٩٣ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس ، و بلغت قيمته المميزة (١٠,٣٣) و يمكن تسميته **الأبدال**.

و **الثاني** :. و كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٦ مفردات امتدت تشبعاتها من ٠,٤٩ إلي ٠,٧٢ ، و فسر هذا العامل ١٢,٣٦ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس ، و بلغت قيمته المميزة (٣,٣٥) و يمكن تسميته **الحذف**.

و **الثالث** : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٣ عبارات امتدت تشبعاتها من ٠,٤٦ إلي ٠,٦٦ ، و فسر هذا العامل ١٠,٦ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس ، و بلغت قيمته المميزة (١,٧٧) و يمكن تسميته **التحريف**.

والرابع : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٤ عبارات امتدت تشبعاتها من ٠,٤٧ إلي ٠,٧٦، و فسر هذا العامل ١٠,٠٧ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس ، و بلغت قيمته المميزة (١,٤٩) و يمكن تسميته **الإضافة**.

٢- ثبات المقياس :

الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس ، و طريقة ألفا كرونباخ :

قام الباحث بحساب كعاملات الثبات بطريقة التطبيق وإعادة تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٠) بفارق زمني (١٥) يوماً ، كذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات كما هو موضح بالجدول

جدول (٦) معاملات الثبات بطريقتي التطبيق وإعادة التطبيق ومعادلة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل الإرتباط بطريقة إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
إبدال	**٠,٨٣	٠,٧١
تحريف	**٠,٧٦	٠,٧٥
إبدال	**٠,٨٧	٠,٦٩
تحريف	**٠,٨١	٠,٧٠
المقياس ككل	**٠,٨٦	٠,٨٠

** عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط الخاصة بطريقة إعادة التطبيق مرتفعة و كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، كما كانت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة دليل على ثبات المقياس .

٣- الاتساق الداخلي:

قام الباحث الحالى بحساب الإتساق الداخلي على عينة التقنين السابق عرضها كالتالي:

جدول (٧) ثبات الاتساق الداخلي لمقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال

الأبعاد	إبدال	حذف	تحريف	إضافة	مجموع
إبدال	-	**٠,٧٤٤	**٠,٦٠٤	**٠,٦٤٢	**٠,٩١٢
حذف	-	-	**٠,٥٨٧	**٠,٧٠٤	**٠,٩٠٥
تحريف	-	-	-	**٠,٦٩٥	**٠,٧٧١
إضافة	-	-	-	-	**٠,٨٣٦
مجموع	-	-	-	-	-

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (٧) تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي يتراوح ما بين (٠,٥٨٧ : ٠,٩١٢) وهي قيم إرتباط دالة جميعها عند مستوى ٠,٠١ وتشير لصلاحية المقياس .

رابعاً - إجراءات البحث: وتتمثل تلك الإجراءات في الآتي:

١. تحديد مشكلة الدراسة من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة ٠
٢. يقوم الباحث بإختيار عينة الدراسة وفقا للشروط الموضحة سابقا لإختيار عينة الدراسة واستبعاد الحالات المخالفة.
٣. إعداد الأدوات اللازمة للدراسة وتقنينها وإجراء الصدق والثبات لها وتطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة ٠
٤. تفسير نتائج الدراسة السيكومترية في ضوء الخلفية النظرية للمتغيرات موضوع الدراسة وأيضا في ضوء أهداف وفروض الدراسة ٠
٥. إستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى النتائج وتفسير هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة والإطار النظري ٠
٦. تقديم مجموعة من التوصيات التربوية والبحوث المقترحة المنبثقة عن نتائج البحث الحالي ٠

خامساً- الأساليب الإحصائية: وتتمثل في

- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والإنحرافات المعيارية
- معامل إرتباط بيرسون
- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
- التحليل العاملى الاستكشافى .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

١- النتائج ومناقشتها

٢- التوصيات والبحوث المقترحة

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

بعد أن قام الباحث بتناول عينة الدراسة ، أدوات البحث ، والأساليب الإحصائية المستخدمة ، يقوم بتفسير النتائج التى تم التوصل إليها فى هذه الدراسة ، وذلك فى ضوء الإطار النظرى والدراسات والبحوث السابقة ، ثم إختتام هذا الفصل بملخص لتلك النتائج ، ثم استنتاج أهم التوصيات والبحوث المقترحة المنبثقة من تلك النتائج ، وفيما يلى عرض لتلك النتائج.

١- النتائج ومناقشتها

وفيما يلي عرض لدرجات الاحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة :

جدول (٨) الاحصاءات الوصفية لمقياسى إساءة معاملة الطفل و اضطرابات النطق من خلال الآباء

إساءة المعاملة الوالدية	م	ع	إضطرابات النطق	م	ع
الإساءة النفسية	٥٢,٤٥	٢,٥٤	إضطراب الإبدال	١١,٢	٠,٨٣
الإساءة الجسدية	٢٨,٤٥	٣,٢٥	إضطراب الحذف	١١,٥	١,٣٢
الإساءة الجنسية	١٢,٣٤	٢,٦٦	إضطراب التحريف	٦,٥	٠,٩٣
الإهمال المعنوي	٧٢,٥٥	٤,٢٥	إضطراب الاضافة	٨,٥	٠,٤٧
الإهمال الجسدي	٢٢,٥٨	٢,٣٩	الدرجة الكلية	٣٧,٧	٢,٥٤
الدرجة الكلية	١٨٨,٣٧	٧,٢٥			

جدول (٩) الاحصاءات الوصفية لمقياس إساءة معاملة الطفل و اضطرابات النطقَ من خلال الأمهات

إساءة المعاملة الوالدية	م	ع	إضطرابات النطق	م	ع
الإساءة النفسية	٤٨,٢١	٣,٢١	إضطراب الإبدال	١٠,٨٤	١,١
الإساءة الجسدية	٢٥,٣١	٢,٩٨	إضطراب الحذف	١٢,١٥	١,٢٤
الإساءة الجنسية	١٨,٣٦	٢,٩٨	إضطراب التحريف	٥,٦٤	٠,٨٨
الإهمال المعنوي	٦٨,٦٤	٥,٠١	إضطراب الإضافة	٩,٢	١,٢
الإهمال الجسدي	٢٥,٣٦	٣,٦٤	الدرجة الكلية	٣٧,٣٨	٣,١٢
الدرجة الكلية	١٨٥,٨٨	٦,٤٧			

[١] - نتائج الفرض الأول:

ينص على أن" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية على النحو التالى :

أ-الآباء :

جدول (١٠) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء

إضطراب الإبدال / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	**٠,٦٢
الإساءة الجسدية	**٠,٧٦
الإساءة الجنسية	**٠,٧٤
الإهمال المعنوي	**٠,٦٥
الإهمال الجسدي	**٠,٦١
الدرجة الكلية	**٠,٧٩

**دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٠) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب-الأمهات :

جدول (١١) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات

إضطراب الإبدال / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٧٢**
الإساءة الجسدية	٠,٦٥**
الإساءة الجنسية	٠,٧٠**
الإهمال المعنوي	٠,٦٨**
الإهمال الجسدي	٠,٥٩**
الدرجة الكلية	٠,٧٣**

**دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١١) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

[٢] - نتائج الفرض الثاني:

ينص على أن" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية وذلك على النحو التالى :

أ- الآباء

جدول (١٢) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء

إضطراب الحذف / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٥٩**
الإساءة الجسدية	٠,٧٩**
الإساءة الجنسية	٠,٧٤**
الإهمال المعنوي	٠,٦٨**
الإهمال الجسدي	٠,٦٣**
الدرجة الكلية	٠,٨٤**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٢) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- الأمهات

جدول (١٣) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات

إضطراب الحذف / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٦٣**
الإساءة الجسدية	٠,٧١**
الإساءة الجنسية	٠,٧٣**
الإهمال المعنوي	٠,٧١**
الإهمال الجسدي	٠,٧٩**
الدرجة الكلية	٠,٧٦**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٣) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

[٣] - نتائج الفرض الثالث:

ينص على أن" توجد علاقة ذات دلالة احصائية بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية وذلك على النحو التالى :

أ- الآباء

جدول (١٤) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء

إضطراب التحريف / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٥٩**
الإساءة الجسدية	٠,٦٩**
الإساءة الجنسية	٠,٦٧**
الإهمال المعنوي	٠,٦٢**
الإهمال الجسدي	٠,٧٧**
الدرجة الكلية	٠,٦٥**

**** دالة عند مستوى ٠,٠١.**

يتضح من الجدول (١٤) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- الأمهات

جدول (١٥) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات

إضطراب التحريف / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٦٤**
الإساءة الجسدية	٠,٦١**
الإساءة الجنسية	٠,٧٣**
الإهمال المعنوي	٠,٦٦**
الإهمال الجسدي	٠,٦٩**
الدرجة الكلية	٠,٦٨**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٥) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

[٤] - نتائج الفرض الرابع:

ينص على أن" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية وذلك على النحو التالى :

أ- الآباء

جدول (١٦) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء

إساءة المعاملة الوالدية / إضطراب الإضافة	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٧١**
الإساءة الجسدية	٠,٦٥**
الإساءة الجنسية	٠,٦٩**
الإهمال المعنوي	٠,٧١**
الإهمال الجسدي	٠,٧٣**
الدرجة الكلية	٠,٦٥**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٦) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- الأمهات

جدول (١٧) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بيـــن درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات

إساءة المعاملة الوالدية / إضطراب الإضافة	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٦٢**
الإساءة الجسدية	٠,٧٤**
الإساءة الجنسية	٠,٧٩**
الإهمال المعنوي	٠,٦٤**
الإهمال الجسدي	٠,٥٨**
الدرجة الكلية	٠,٧٢**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٧) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية ودرجات إضطراب الإضافة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

[٥] - نتائج الفرض الخامس:

ينص على أن" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معاملات الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية وذلك على النحو التالى :

أ- الآباء

جدول (١٨) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الآباء

الدرجة الكلية لإضطرابات النطق / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	**٠,٧٧****
الإساءة الجسدية	**٠,٧٦****
الإساءة الجنسية	**٠,٧٤****
الإهمال المعنوي	**٠,٦٥****
الإهمال الجسدي	**٠,٦١****
الدرجة الكلية	**٠,٦٨****

**** دالة عند مستوى ٠,٠١.**

يتضح من الجدول (١٨) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

أ- الأمهات

جدول (١٩) معاملات الإرتباط بطريقة بيرسون بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية من خلال الأمهات

الدرجة الكلية لإضطرابات النطق / إساءة المعاملة الوالدية	معامل الإرتباط
الإساءة النفسية	٠,٦٥**
الإساءة الجسدية	٠,٦٣**
الإساءة الجنسية	٠,٦٨**
الإهمال المعنوي	٠,٥٩**
الإهمال الجسدي	٠,٦٧**
الدرجة الكلية	٠,٦٩**

** دالة عند مستوى ٠,٠١.

يتضح من الجدول (١٩) وجود إرتباط دال موجب بين درجات إساءة المعاملة الوالدية والدرجة الكلية لإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية حيث جاءت معاملات الإرتباط دالة عند مستوى ٠,٠١.

مناقشة النتائج:

يشير (فتحي عبدالرحيم، ١٩٩٠، ٣٣٦) إلى إضطراب النطق بأنها المشكلة أو الصعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وقد تحدث هذه الصعوبات والعيوب في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة، كما يمكن أن تشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات، وقد تكون في أي موضع من الكلمة.

فعملية النطق هي تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات (اللبنات الأولى للكلام) الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة، وفي أشكال وانساق خاصة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد. فالأصوات تعد الخامة الأساسية للكلام، وهي تخرج مصحوبة بهواء الزفير، وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات

تشترك فيها عدة أجهزة منها الجوف، والحلق، والفم، واللسان، والأسنان، والشفتان، والأنف، ويسفر ذلك عن خروج الأصوات في صورة رموز (تقابل حروف التهجي) متمايزة عن بعضها، لكل منها خصائص وصفات تميزه عن غيره، ويصعب على الفرد ممارسة الكلام بصورة صحيحة ومثمرة قبل أن يتعلم كيفية إخراج الأصوات أي نطقها بصورة تتفق مع تلك القواعد (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٧، ٣١-٣٢)

وحيث العنف يولد العنف، حيث يعتقد أن الكثير من الآباء المسيئين يكررون الممارسات التربوية التي تعرضوا لها في طفولتهم. وفي بعض الحالات، نجد الأطفال الذين تعرضوا للإساءة في طفولتهم، عندما يصبحون آباء يكونون أنفسهم غير قادرين على تغيير دورة العنف. (Moelk,, 1988, 10-11)

وقد يعد العنف نتيجة ثقافة فرعية في منطقة معينة تختلف عن الثقافة العامة. وهذا معناه أن هناك ثقافة فرعية تنمو وتزدهر في حي من الأحياء أو منطقة من المناطق، بحيث تشجع هذه الثقافة الفرعية إستعمال العنف، فينمو هذا متماشيا مع الثقافة السائدة، وتصبح جرائم العنف نمطا ثقافيا متعارفا ومقبولا وسط هذه الثقافة في ذلك المجتمع المحلي المحدد. (عثمان أبو زيد، ٢٠١٠، ٢٨)

وإن عددا من الخصائص الشخصية والسلوكية قد إرتبطت في كثير من الدراسات بإنتهاك الأطفال وإهمالهم، فالآباء الأكثر ميلا لإنتهاك أبنائهم بدنيا لديهم نقص في تقدير الذات ونقص القدرة على التحكم في اندفاعاتهم ومشاكل في الصحة النفسية ويظهرون سلوكا معاديا للمجتمع ولدى الوالدين المهملين الكثير من المشاكل ذاتها. وقد يكون لديهم صعوبات في التخطيط لحوادث الحياة المهمة كالزواج وتربية الأطفال والبحث عن عمل. وإن الكثير من هذه الخصائص يعرقل عملية الأبوة ويترافق بخراب العلاقات الإجتماعية وعدم القدرة على التلاؤم مع الكروب وصعوبة الوصول إلى أجهزة الدعم الإجتماعي. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ٧٠)

وقد تعود إساءة معاملة الطفل إلى أسباب عديدة منها إضطراب شخصية الأم وإصابتها بالإضطراب النفسي أو تعاطي المواد المؤثرة نفسيا مثل المخدرات والكحول، فضلا عن إفتقادها للنضج الإنفعالي وعدم قدرتها على التجاوب مع متطلبات مرحلة الطفولة كأن ترفض رائحة الطفل في حالة عجزه عن تنظيف نفسه وكثرة صراخه، وما إلى ذلك، فضلا عن مدى إستعدادها النفسي لتقبل الطفل. (عبدالله عسكر، ٢٠٠٥، ١١٩)

ومن أسباب نشوء العنف ضعف الضبط الأسري وتخلي الأسرة عن دورها، ففي كل أسرة مسئوليات معينة وأدوار للرعاية والمسئولية الوالدية، تمنح أفراد الأسرة أسباب الحماية والإستقرار. وقد تطرأ على الأسرة عوامل تؤدي إلى تراجع إما بسبب المستوى الإجتماعي المنخفض أو أنانية الوالدين والتعلق الضعيف بالأسرة، أو تورط أحدهم وخاصة الوالد في إنحرافات مثل شرب الخمر أو إدمان المخدرات. (عثمان أبو زيد عثمان، ٢٠١٠، ٣١)

كما أن الضغوط الحياتية، مثل الصراعات الأسرية، والصعوبات في العلاقات الأسرية الممتدة، والمرض النفسي، والعنف المنزلي، والضغوط المالية والعزلة جميعها قد تزيد من احتمالية حدوث الإساءة، ويضعف التواصل بين الآباء والطفل، وعادة ما يستخدم الأباء المسيئين أنظمة تهذيب غير مؤثرة ومتضاربة. (Bates & Hutson, 2005, 3)

كما أن المعتقدات الخاطئة حول التمييز بين الجنسين وأفضلية الذكور على الإناث بما يؤدي إلى التمييز بين الأبناء والبنات ومنح الأفضلية للذكور، فضلاً على أن الظروف الإقتصادية الصعبة والأعباء المادية الكثيرة تدفع رب الأسرة إلى محاولة تفريغ تلك الضغوط تجاه أهله وأسرته. وكذلك خروج الزوجة للعمل مسئول أحيانا عن بعض أشكال العنف لما قد يتضمنه ذلك من إهمال الأبناء. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٣٦-٣٧).

وكما ان الرعاية الحسنة للطفل من شأنها جذب إستجابات إيجابية، والطفل الذي أسيئت معاملته يصبح قبيحا في مظهره وسلوكه ويشجع ويغزي إلى المزيد من الإساءة. الحالة المزاجية للطفل تسهم أيضا في عملية الإساءة، والطفل السلبي الكسول غير المطيع والمفرط النشاط قد يشجع

سوء معاملته يضاف إلى ذلك الطفل غير الجذاب والطفل من حمل غير مرغوب فيه قد يكون أكثر عرضة للإساءة والطفل المصاب بتخلف عقلي، أو الذي لديه صعوبات تعلم (أحمد إسماعيل، ١٩٩٥، ١١٠-١١١)

فكل أنواع الإساءة يمكنها أن تؤثر على الصحة النفسية والعاطفية للطفل، ويتمثل ذلك في شعور الأطفال بأنهم منبوذون وشعورهم بتخلي الآخرين عنهم، والخوف، والقلق، وعدم الأمانوإنهيار الإعتزاز بالنفس. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، ٦٣)

وكما يمكن أن يحدث ضعف في النمو النفسي لدى الطفل ويتمثل ذلك بتدني تقديره لذاته وضعف ثقته بنفسه فيصف نفسه بأنه فاشل وغير قادر على المنافسة والإنجاز. (أسماء وأحمد وعدنان فرح، ٢٠٠٧، ٤١٢)

وتشير بعض البحوث إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة يقل احتمال ترسيخ القيم الأخلاقية والمعنوية داخلهم، كما انهم يكونون أقل قدرة على مقاومة الإغراء أو أقل تمتعا بسلوك الإيثار، أو التعاطف مع الآخرين، أو ممارسة الحكم الأخلاقي من أي نوع. (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٦، ١٣٠)

كما أن الأطفال ضحايا الإساءة يصبحوا غير قادرين على بناء الثقة بالآخرين، وبالتالي يتدنى لديهم الإستعداد للتعلم من الكبار والإستفادة من خبراتهم وأيضا قد يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في فهم مشاعر وإنفعالات الآخرين، وفي تنظيم وتحديد مشاعرهم، وفي إقامة وتطوير علاقات مع أبناء جيلهم. (محمد الحاج يحيى، ٢٠٠٦، ٣٢)

بعض الأطفال المساء معاملتهم أو المهملين ينمو لديهم نماذج السلوك العدواني، بينما يصبح البعض الآخر إنسحابيا، كذلك يصبح لديهم إستعداد للجنوح والعنف. (سماح نبيل أحمد، ٢٠١٠، ٦٨-٦٩)

كما إن استمرار إضطراب الكلام مرتبط بالحالة العاطفية لأفراد الأسرة فالعلاقة الوثيقة بين أفراد الأسرة والإهتمام الزائد بالفرد المضطرب تعطي إحتمالات أعلى للإصابة بالإضطراب (Barbara, et al., 2006, 157-239)

والجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل حيث العلاقات المضطربة أو شبة المعدومة بين الوالدين والأولاد وقلة الحديث والمشاورات والأخذ والعطاء من العوامل الإجتماعية المسببة لإضطرابات النطق (زينب شقير، ٢٠٠٦، ٢٠٠)

كما أن معرفة الأحوال المنزلية وسرعة إيقاع الحياة واتجاهات الأفراد فيما يعد أمرا حيويا لفهم مشكلة الطفل فالبيت غير السعيد يجعل تصحيحنا للنطق صعبا هذا إلى جانب التفرقة في المعاملة بين الأبناء وكذلك الغيرة التي يخلقها قدوم الطفل الجديد للأسرة ويمكن ان ينجم عنه إصابة الطفل ببعض الأمراض أو إعاقة ما أو زيادة إهتمام الوالدين بالطفل فنجدهما ربما يتوقعان أن الطفل يفترض نتيجة لحالته أن يتحدث متأخرا نسبيا ويجد الوالدين من الصعب تصحيح كلام الطفل المريض. (حسن مصطفى، إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٧، ١٩٨-١٩٩)

وبالتالي فالظروف الأسرية غير السوية ترتبط بإضطرابات النطق، والأطفال الذين انفصلوا عن الأم بسبب (السفر، الطلاق، الوفاة) فإنهم يعانون من إضطراب النطق والكلام، والأطفال في دور الأيتام والملاجئ الذين لا تتوافر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الإجتماعية الجيدة تشيع بينهم إضطرابات النطق بدرجة كبيرة (سليمان يوسف، ٢٠١١، ٩١)

كما أن إضطرابات النطق والكلام تؤدي إلى الإنسحاب والإنطوائية لدى الأطفال والبعد عن التفاعل والتواصل مع الأخرين حتى لا يتعرض المصاب للنقد والسخرية من جانب الأطفال والكبار مما قد يقلل من الكفاءة اللغوية لديهم ، وتعتبر المواجهة مع الأخرين مصدراً للإحباط والشعور بالفشل لدى الطفل كما تزيد من مشاعر النقص والعجز لديه.(آمال عبدالسميع باظه ، ٢٠٠٣ : ١٣٩)

كما كان من نتائج بعض الدراسات العربية كدراسة زينب لطفي (١٩٨٥) ، عماد السعدي وعفاف منسي (٢٠١١) - في ضوء ما اطلع عليه الباحث - والتي تناولت إضطراب النطق وعلاقته ببعض المتغيرات الإجتماعية والنفسية أن التلاميذ والأطفال عموما الذين يعانون من هذا الإضطراب يعانون من القلق والإنطواء ونقص في التوافق الشخصي والإجتماعي والدراسي وأقل تقدير للذات وتختلف قدرتهم على مواجهة المشكلات بحسب طبيعة المشكلة، وقد أوصت هذه الدراسات بضرورة إعداد برامج تدريبية علاجية للتأهيل التخاطبي مناسبة لهذه الفئة المعاقة كلاميا كما يؤكد العديد من الباحثين في هذا المجال على ضرورة تدخل الوالدين في سرعة العلاج فيذكرون أن إهمال الوالدين لعلاج هذه الإعاقة يجعلها مزمنة ويصعب التخلص منها وبالتالي يصعب الشفاء أو ينتكس بعد الشفاء.(Gregory, 1999). وإنطلاقا مما سبق دفع هذا الباحث إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي إضطرابات النطق.

ويرى الباحث أن الإساءة تؤثر تأثيرا سلبيا علي الأفراد بحيث يعانون من القلق والعدوان والإكتئاب وتدني الشعور بالذات , وكثير منهم يتعرضون للرسوب والفشل الدراسي الا أنه ليس كل الأفراد الذين أسيئت معاملتهم قد حدثت لهم نتائج سلبية ترتبط بسوء المعاملة. حيث يبدون علي أنهم يواجهون الضغوط بصورة ناجحة ويحققون نتائج جيدة أو طبيعية علي الرغم من الظروف التي يحيوا فيها.

٢- التوصيات والبحوث المقترحة

أ- التوصيات التربوية:

في ختام تلك الدراسة يوصي الباحث ببعض التوصيات الواجب مراعاتها في ضوء النتائج الراهنة ، وهي:

- ضرورة أن تتاح للمساء معاملتهم في مرحلة الطفولة فرص التفاعل الإجتماعي مع الأقران فمن واجب الأسرة والمدرسين والقائمين على التربية أن يشجعوا المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة الذين يفتقدوا علاقات الصداقة والمشاركة الإجتماعية على الدخول مع

اقرانهم لكي تقوى ثقتهم في أنفسهم ويكتسبوا المهارات الإجتماعية الأساسية للتفاعل الإجتماعي الإيجابي .

- شعور الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة بالتقبل الإجتماعي من أصدقائه وزملائه ينمى فيه السلوك الإجتماعى المقبول ويقوده إلى التوافق مع الآخرين .

- إتاحة الفرصة لكل الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة داخل وخارج المدرسة لممارسة الأنشطة الإجتماعية المختلفة ، لأن العلاقات والممارسات التعاونية التي تتم بين الأقران من خلال الأنشطة تؤدي إلى تحسين قدرة كل منهم على فهم أفكاره ومشاعر الآخرين مما يعمق التفاهم ويقوي التعاطف فيما بينهم ويكون تقدير ذات موجب عال وتقلل من حدة الاصابة بالإضطرابات النفسية .

- لا يجب عزل الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة في فصول خاصة بهم عن باقي زملائهم لان هذا سيدفعهم أن يبذلوا كل جهدهم في تحقيق موهبتهم ويتجنبوا إنشاء أى علاقة إجتماعية وبالتالي تضطرب كفائتهم الإجتماعية.

- إكساب الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة المهارات الإجتماعية اللازمة للتفاعل مع الآخرين حتى يستطيع ان يكون محبوب من زملائه حتى يستمتع بالعلاقات الإجتماعية معهم وحتى لا يشعر أن موهبته سبب في بعده عن زملائه فيحاول التخلص منها .

- تدعيم الجوانب النفسية والإجتماعية لدى المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة .

ب- البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث بعض الدراسات والبحوث المستقبلية مثل :

- فعالية برنامج تدريبي إرشادى لرفع تقدير الذات الإيجابي لدى الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة .
- فعالية برنامج تدريبي إرشادي لخفض السلبية لدى الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة .
- فعالية برنامج تدريبي إرشادي لخفض الكمالية العصابية لدى الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة .
- تعديل وجهة الضبط الخارجية السلبية لدى الأطفال المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة من خلال العلاج المعرفي السلوكي.

المراجع

قائمة المراجع:

آمال عبدالسميع باظه (٢٠٠٣). *الأطفال والمراهقين المعرضون للخطر* ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

أمال عبدالسميع باظه (٢٠١٦). *مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين* ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

أمال عبدالسميع مليجي باظة (٢٠١٦). *سيكولوجية غير العاديين* القاهرة : مكتبة الأنجلو. المصرية.

إبراهيم سعد أبونيان (٢٠٠٢). *إضطرابات التواصل* ، الرياض ، مطبوعات جامعة الملك سعود.

إبراهيم عبدالله فرج الزريقات(٢٠١٣). *إضطرابات الكلام واللغة" التشخيص والعلاج* ،عمان، الأردن.، دار الفكر.

أحمد السيد اسماعيل (١٩٩٥). دراسة بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصرية ، *مؤتمر جامعة عين شمس* ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة.

أحمد السيد إسماعيل وتوفيق عبدالمنعم (١٩٩٦). دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصرية، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، المجلد ١٣، عدد٣، ص ص ٣٧١-٣٣٦.

أسماء أحمد وعدنان فرح (٢٠٠٧). الإساءة الإنفعالية لطلبة الصفوف الدنيا كما يدركها معلم الصف والمدير والمرشد المدرسي : دراسة مقارنة ، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ، ٣ (٤) ٤٠٩- ٤٣٤.

أسماء عبدالتواب بدر الجمل (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك الفونولوجي في تحسين النشاط اللغوي لدى أطفال الروضة ، *رسالة ماجستير* ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

إسماعيل عبدالقادر إسماعيل، (٢٠٠٧). *العنف ضد الأطفال* ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

أماني عبدالمجيد عتلم (٢٠٠٢). الكشف عن بعض الجوانب الشخصية (المعرفية واللامعرفية) لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة في مرحلة ما قبل المدرسة ، *مجلة كلية التربية* ، جامعة المنصورة ، عدد (٥٠) ، ص ص ٣٧٩-٤٣١.

السيد محمد عبدالمجيد (٢٠٠٤). إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من التلاميذ في المدرسة الإبتدائية ، ***مجلة دراسات نفسية*** ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، ١٤ (٣) ٢٣٧-٢٧٤.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم ، ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية*** ، جامعة حلوان.

إيمان محمد صبري إسماعيل (٢٠٠٠). إساءة معاملة الأطفال : دراسة إستطلاعية عن الأطفال المتسولين ، ***مجلة علم النفس*** ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، (٥٣) ٢٤-٥٢.

ايهاب عبدالعزيز الببلاوي (٢٠١٦). ***إضطرابات النطق : دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين*** : القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

بدرية كمال أحمد (١٩٩٤). ***الإساءة للطفل*** : دراسة نفسية إجتماعية : ***المؤتمر العلمي الثاني*** ، معهد الدراسات العليا للطفولة : أطفال في خطر ، جامعة عين شمس ، القاهرة، ص ص ٢٢٦-٢٥٩.

بشير صالح البلبيسي (٢٠٠٤). ***دور الشرطة في حماية الأطفال من العنف وإساءة المعاملة*** ، العين : الإمارات العربية المتحدة ، مركز البحوث والدراسات الشرطية.

توفيق عبدالمنعم توفيق (٢٠٠٢). العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والإجتماعية ، ***مجلة الطفولة العربية*** ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، الكويت ، عدد (١٥).

ثناء يوسف الضبع (٢٠٠٥). ***تربية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة*** ، القاهرة ، المكتب العلمي للبحوث.

جابر عبدالحميد جابر وعلاء الدين كفافي (١٩٨٩) ***معجم علم النفس والطب النفسي*** ، ج٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

جمال السيد تفاحة (١٩٩٢). أبعاد مصدر الضبط لدى المراهقين الجانحين والأسوياء ، ***رسالة ماجستير*** ، ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

جمعة سيد يوسف (١٩٩٧). ***سيكولوجية اللغة والمرض العقلي*** ، القاهرة ، دار غريب.

جودت عزت عبدالهادي ، سعيد حسني العزة (٢٠٠٤). ***مبادئ التوجية والإرشاد النفسي*** ، القاهرة ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٥). *علم النفس الإجتماعي*. القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبدالسلام زهران (٢٠١٢). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.

حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٠). العنف الوالدى وعلاقته بعنف الأبناء : دراسة فينومينولوجية لجذور العنف ، *المؤتمر العلمي الثانوي ، معاً من اجل مستقبل أفضل لأطفالنا* ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، القاهرة ، مراس ، ص ص ٢٤٨-٢٩٧.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١). *الإضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة " الأسباب – التشخيص – العلاج "*. ط٤ ، القاهرة: مكتبة القاهرة.

حسن مصطفي عبدالمعطي وإيهاب الببلاوي (٢٠٠٧). *فسيولوجيا الإعاقة* ، الرياض ، مكتبة الرشاد.

حسين علي فايد (٢٠٠٦). *إساءة و إهمال الاطفال*. القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

خليل محمد عليان (٢٠٠٧). *العنف ضد الطفل في الأردن* ، مكتبة اليونسيف ، عمان : الأردن.

راتشتل كلام ، كريستينا فرانشي (١٩٩١). الإساءة للأطفال وعواقبها: عرض ممدوحة سلامة ، ***مجلة علم النفس*** ، عدد ٢٠ ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب.

رمضان محمد القذافي (٢٠٠٨). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة* ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية الحديثة.

زكريا الشربيني ويسرية صادق (٢٠٠٦). ***تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته*** ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

زينب لطفي (١٩٨٥). دراسة عيوب النطق بين أطفال المدارس الإبتدائية ، ***رسالة ماجستير*** ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب.

زينب محمود شقير (٢٠١٦). *إضطرابات اللغة والتواصل* ، القاهرة ، دار النهضة العربية.

سامي عبدالقادر هاشم (٢٠٠١). دراسة لبعض المتغيرات المحددة لسوء المعاملة الوالدية للأبناء، ***مجلة بحوث كلية الآداب***، جامعة المنوفية، عدد ٢٣، ص ص ٤٩-٦١.

سحر عبدالغني عبدالله (٢٠٠٩). ظاهرة الإساءة الجنسية للأطفال : تحليل مضمون لصحيفتي الأهرام وأخبار الحوادث ، ***مجلة الطفولة*** ، العدد الثاني ، كلية رياض الأطفال : جامعة القاهرة ، ص ص ٢١٢-٢٥٢.

سعد عبدالعزيز التويم (٢٠١١). ***مدخل لحقيقة الطفل المتأخر فكريا والتعامل معه*** ، الرياض ، مكتبة العبيكان.

سماح نبيل أحمد (٢٠١٠). العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال وإضطراب بعض القدرات المعرفية واللغوية لديهم ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية الاداب ، جامعة القاهرة.

سهى أحمد أمين نصر (١٩٩٩). ***المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال : التشخيص والعلاج*** ، القاهرة ، دار قباء.

سهير محمود الأمين (٢٠٠٥). ***اللجلجة وأسبابها وعلاجها*** ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٤). ***الإرشاد النفسي : النظرية والتطبيق والتكنولوجيا*** ، عمان ، دار الفكر العربي.

عادل عبدالله محمد (١٩٨٨). نمو التفكير الخلقي عند الجانحين ، ***رسالة دكتوراه*** ، كلية التربية : جامعة الزقازيق.

عباس أبوشامة عبدالمحمود (٢٠٠٣). ***جرائم العنف و أساليب مواجهتها في الدول العربية***. الرياض. المملكة العربية السعودية : أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة : الخصائص والسمات*** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

عبدالسلام عبدالغفار وعادل عزالدين الأشول وعبدالمطلب أمين القريطي ونبيل عبدالفتاح حافظ (١٩٩٨). مظاهر إساءة معاملة الطفل في المجتمع المصري ، ***أكاديمية البحث العلمي*** ، شعبة البحوث الإجتماعية ،جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي ، ص ص ١-٤١٦.

عبدالعزيز السرطاوي وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٢). ***إضطرابات اللغة والكلام*** ، القاهرة ، عالم الكتب.

عبدالعزيز السرطاوي ووائل موسى أبو جودة: (٢٠٠٠). ***إضطرابات اللغة والكلام أكاديمية التربية الخاصة***"، الرياض، المملكة العربية السعودية.

عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٧). ***إضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها***"، شركات الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض السعودية.

عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٤). *مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي للأسرة.* القاهرة : مكتبة الأنجلو.

عبدالعزيز السيد الشخص، عبدالغفار الدماطي، (١٩٩٢). *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين* ، القاهرة ، زهراء الشرق.

عبدالفتاح رجب مطر (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج بعض إضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال ، *المؤتمر العلمي الرابع : دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في إكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة* ، كلية التربية : جامعة بني سويف.

عبدالفتاح رجب مطر ،واصف العايد (٢٠٠٩). فعالية برنامج بإستخدام الحاسوب في تنمية الوعي الفونولوجي وأثره على الذاكرة العاملة والمهارات اللغوية لدى ذوي صعوبات تعلم القراءة، *المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة والتأهيل (البحث العلمي في مجال الإعاقة)*، مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة ،الرياض ، من الفترة ٢٢-٢٦ مارس.

عبدالله احمد عسكر (٢٠٠٥). *الإضطرابات النفسية للأطفال* ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

عبدالله محمد الشهري (٢٠٠٨). إساءة المعاملة المدرسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمحافظة الظائف ، *رسالة ماجستير* : جامعة أم القري ، السعودية

عبدالله سليمان إبراهيم ومحمد نبيل عبدالحميد (١٩٩٤). العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط وإضطرابات النطق لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية ، *مجلة علم النفس*، العدد الثلاثون، أبريل ـ مايو ـ يونيه، السنة الثامنة ، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٣٨ ـ ٥٨.

عبدالله محمد علي الشهري (٢٠٠٨). إساءة المعاملة المدرسية و علاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميز المرحلة الإبتدائية بمحافظة الطائف. *رسالة ماجستير* , كلية التربية , جامعة أم القرى ,المملكة العربية السعودية.

عبدالوهاب محمد كامل (١٩٩١). سوء معاملة وإهمال الأطفال (دراسة أيدومترية على عينة مصرية، ***بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري وتحديات القرن الحادي والعشرون***، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مجلد ٢، ص ص ١٠١٣ ــ ١٠٣٥.

عثمان أبوزيد عثمان (٢٠١٠). *وسائل الأعلام و العنف الأسري. الرياض.* المملكة العربية السعودية : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عصام نمر عواد (٢٠٠٨)، "إضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمدينة جدة"، *رسالة دكتوراه*، كلية المعلمين بجدة، جامعة الملك عبدالعزيز، السعودية.

علاء الدين احمد كفافي (١٩٩٧). *علم النفس الإرتقائي* ، القاهرة ، مؤسسة الأصالة للنشر والتوزيع.

علي إسماعيل عبدالرحمن (٢٠٠٦). *العنف الأسرى الأسباب و العلاج*. مصر : مكتبة الأنجلو.

عماد السعدي وعطاف منسي (٢٠١١). دور التعليم الأسري في تنمية الميول القرائية لدى أطفال الروضة والصفوف الثلاثة الأولى. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ، مجلد ٧ ، عدد ٣ ، ص ص ٢٧١- ٢٨٨.

عماد محمد مخيمر وبهلول عزيز الظفيري (٢٠٠٣). خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها بإضطراب الهوية الجنسية ، *مجلة دراسات نفسية* ، ١٣ (٣) ٤٤٧-٤٨٦.

عمر إسماعيل غريب (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي لوالدى الأطفال المساء معاملتهم على السلوك التكيفي لأطفالهما، *رسالة دكتوراه*، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

فتحي السيد عبدالرحيم (١٩٩٠). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة* ، الجزء ٢ ، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع.

فوزية أحمد محمود (١٩٩٥). فعالية العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية في علاج بعض حالات اللجلجة، *مجلة الإرشاد النفسي.* م (٣). ع(٤)، ص ٢٤٩ – ٢٦٢.

قماشة بنت محمد الشويعر (١٩٩٣). ممارسة العقاب في مؤسسات رياض الأطفال الحكومية والأهلية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الملك سعود (نسخة إلكترونية).

كامل محمد عويضة (د.ت). *مشكلات الطفل* ، سلسلة علم النفس ، بيروت ، لبنان ، دار الكتب العلمية.

لبنى جودة عكروش ويعقوب فريد الفرح (٢٠٠٩). تحليل الدراسات الأردنية في مجال بحوث الإساءة للطفل في الفترة من ١٩٧٧-٢٠٠٧م، *المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب* ، المجلد ٢٤ ، العدد ٤٨ ، ٢٢٧-٢٥٣.

ماجد أبوجابر ، جهاد علاء الدين ، لبنى عكروش ، يعقوب الفرح (٢٠٠٩). إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساءة إليهم في المجتمع الأردني ، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ، ٥ (١) ١٥-٤٤.

محمد الحاج يحيي (٢٠٠٦). *إتجاهات المرشد التربوي حول سوء معاملة الأطفال : دراسة ميدانية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية* : الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال بفلسطين.

مصطفى نور القمش (٢٠٠٦). الفروق في مركز التحكم واضطرابات النطق بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، *مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس* ، ٤ (١) ١٢-٥٧.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). *التقرير العالمي حول العنف و الصحة*. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة , مصر.

منى احمد مصطفى، (٢٠٠٨). أثر الإتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط ، *مجلة دراسات الطفولة* ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ص ص ١-٣٩.

منيرة بنت عبدالرحمن آل سعود (٢٠٠٥). إيذاء الأطفال : إنتشاره وأنواعه وأسبابه والآثار الناجمة عنه ، *مجلة الخدمة الإجتماعية* ، السنة التاسعة عشر ، العدد (٤٥) ، القاهرة.

نبيلة أمين أبو زيد (٢٠١١). *علم النفس الأسري*, القاهرة, عالم الكتب.

نجمده محمد حسن (٢٠٠٣). إساءة معاملة الأطفال نفسياً وعلاقتها بالعصابية لدى الأم : دراسة مقارنة بين الريف والحضر ، *رسالة ماجستير* ، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس.

هشام إبراهيم عبدالله (٢٠٠٥). الصحة النفسية وحقوق الطفل في ضوء معايير جودة الحياة ، *المؤتمر العلمي الثالث : الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة* ، كلية التربية : جامعة الزقازيق.

وحدة أمراض التخاطب (٢٠١٤). *أمراض التخاطب* ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، مطبوعات الوحدة المودعة بمكتبة الوحدة.

وفاق صابر علي (٢٠٠٤). إساءة معاملة الأطفال في مدينة أم درمان. *مجلة العلوم الجنائية والإجتماعية*، جامعة الإمام المهدي بالسودان، عدد ١١، ص ص ١١٥-١٥٥.

ولاء كمال أحمد محمد (٢٠٠٨). مفهوم الذات والتفاعل الإجتماعي خارج المنزل لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية ، *رسالة ماجستير* ، كلية رياض الأطفال ، جامعة القاهرة.

يامن سهيل مصطفي (٢٠٠٩). العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية في مدارس مدينة دمشق ، *رسالة ماجستير* : كلية التربية : جامعة دمشق.

اليونسيف (٢٠٠٧). *أطفال مصر* ، القاهرة ، دار نوبار للطباعة.

Adele D , Jones ; Trotman , Ena ; Ijahnya , Christian ; Denise , Tannis ; Pascal ; Jacqueline , Sealy-Burke ; Hazel , Da Breo (2009). child Sexual Abuse in the Eastern Carribean. ***The report of a study carried out across the Eastern Caribean during the period October 2008 to June 2009***. The University of Huddersfield. London. UK.

American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*** , 4th ed. , DSM-V , Washington , D.C.

Barbara , L. , Freebairn , L. , Hsnsen , A. & Taylor , H. (2006). Communication Of Early Speech Sound Disorders : A Factor Analytic Study , ***Journal of Communication Disorder*** , 39 (2) 139-157.

Bates , Scott & Hutson , Rachel (2005). ***Child Abuse And Neglect : An Introductory Manual For Professionals And Paraprofessionals***. United States Of America. Colorado Department Of Public Health and Environment.

Benbnishty, R., Gevia, A., Astor, R. & Ndkoury, M. (2002). Maltreatment of primary school students by educational staff in Israel. ***Child Abuse & Neglect.*** 26(12), 1291-1309.

Bernthal , J. & Bankson , N. (1998). ***Articulation And Phonological Disorders*** , Boston , Allyn And Bacon. Pp. 175-189.

Bishop , D. ; Price , T. & Philip , P. (2003). Outcomes Of Early Language Delay: Etiology Of Transient And Persistent Language Difficulties, ***Journal Of Speech , Language And Hearing Research*** , 46 (3) 561-575.

Brown , Hilary (2003). ***Protection Des Adults Et Des Enfants Handicaps Contre Les Abuse.*** Editions du conseil del' Europe.

Chamberland , Claire (2003). ***Violence Parentale Et Violence Conjuagle*** (Des Realities Plurielles). Canada. Presses De L'Universite Du Quebec.

Chris Markham, Darren van Laar, Deborah Gibbard, Taraneh Dean, (2009), "Children with speech language and communication needs: their perceptions of their quality of life", ***International Journal of Language & Communication Disorders***, Vol. 44, No. 5, Pages 748-768.

Clark , Robin E. ; Clark , Judith freeman ; adamec , Christine ; Richard j. (2007). ***The Encyclopedia Of Child Abuse*** , Third Edition , Facts on File , New York United States of America.

Dedel , Kelly (2010). ***Child Abuse and Neglect in the Home***. Center for problem-oriented policing , Inc , United States Of America.

Eckenrode, John s Molly, laird *. John, Doris (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children, developmental psychology. ***Journal of consulting and clinical Psychology***. 29 (1) January, pp.53- 62

Firstone , Robert (1993). Universality of Emotional Child Abuse. ***Paper at Glyndon*** Association , U.S.A.

Gaag A, Smith L, Davis S, Moss B. Comelius V, Laing S, Mowles C.(2005). ***"Therapy and support services for people with long term stroke and***

aphasia and their relatives: a six month follow up study", Jun; 19(4).372-80.

Gardner, M. ; Roth, J. & Brooks-G. (2009). ports Participation and Juvenile Delinquency: The Role of the Peer Context among Adolescent Boys and Girls with Varied Histories of Problem Behavior , ***Developmental Psychology***, v45 n2 p341-353.

Gelles , Richard J & Beckman , Jane (2005) Child Abuse and Neglect : Biosocial Dimensions. ***Social Science Research Council*** , United States Of America.

Geoff Lindsay, Julie Dockrell, Martin Desforges, James Laws, Nick Peacey, (2016), "meeting the needs of children and young people with speech, language and communication difficulties", ***International Journal of Language & Communication Disorders,*** Volume 45, Issue 1 (2010).

Gover, A. & Mackenzie, D. (2003). Child maltreatment and adjustment to juvenile correctional institutions: ***Criminal justice & behavior special issue. Vectimology and Domestic Violence***, 11,30 (3), 374-396.

Gregory, H. (1999). What Is Involved In Therapy? In E Conture And Fraser (Eds) Stuttering And Your Child: ***Questions And Answers. Memphis. T.N. Stuttering Foundation Of America***, (9-18).

Guan,. Bing-qing (2010). Characteristics of behavior and self- concept in psychological abused/neglected juveniles with generalized anxiety disorder. ***Chinese Journal of Clinical Psychology***, 18(3), Jun25, 2010. pp. 334-336.

Hay , I. ; Elias , G. & Freiberg , K. (2007). Language Delays , Reading Delays , And Learning Difficulties: Interactive Elements Requiring

Multidimensional Programming , ***Journal Of Learning Disabilities*** , 40 (5) 400-409.

Healy, T. (2003). Articulation Error Migration: A Comparison Of Single Word And Connected Speech Samples, ***Gifted Child Quarterly***, V. 47 N, P 192-201.

Hobbs , Christopher J. Hanks , Helga G; Wynne , Jane M. (2004). ***Child Abuse and Neglect***. Second Edition. China. Churchill Livingtone.

Iwaniec , Dorota (2006). ***The Emotionally Abuse And Neglected Child*** , Second Edition. London. England. John Wiley & Sons Ltd.

Kairys , Steven & Johnson , Charles CF (2002). ***Committee on Child Abuse and Neglect*** , The Psychological Maltreatment of Children , technical report. Pediatrics Vol 109, pp1-3.

Katsiyannis, A. ; Ryan, B.; Zhang, D. & Spann, A. (2008). Juvenile delinquency and Recidivism: The Impact of Academic Achievement, ***Reading & Writing Quarterly***, v24 n2 p177-196.

Kay, J. & Tasman, A. (2006). ***Essentials Of Psychiatry***. York, John Wiley & Sons Inc.

Kirk , A. & Gallagher , J. (1986). ***Educating Exceptional Children*** , Boston , Houghton Cliffs Company. P.283.

Kristiane M. ; Van Lierde, Floris, L. Wuyts, Katrien Bonte, Paul Van Cauwenberge, (2006). Folia Phoniatrica Et Logopaedica. ***Basel***: Dec. Vol. 59, 1ss 1, P. 31-8.

Lau , Kenneth J. ; Krase , Kathryn ; Morse , Richard H. (2009). ***Mandated Reporting Of Child Abuse And Neglect***. Springer Publishing Company. Canada.

Laveleen , Kacker ; Srinivas , Varadan ; Pravesh , Kumar (2007). ***Study On Child Abuse India***. Ministry of Women and Child Development Government Of India , India.

Leslie M. Tutty. (1992). The ability of elementary school children to learn child sexual abuse prevention concepts. ***Child Abuse & Neglect***, VOL 16, (3), pp. 369-384

Martine Hubert, Francine Lavoie, Christiane Piche, Michdle Poitras. (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. ***Child Abuse & Neglect***, VOL 25, (4), pp. 505-522.

Mccoy , Monica L & Keen , Stefanie M (2009). ***Child Abuse And Neglect***. Taylor & Francis Group , United States Of America.

Millicent , H. (1997). the role of self-esteem in typical and atypical changes , ***journal of general psychology*** , 124 (1) 113-115

Mincey, B. ; Maldonado, N. ; Lacey, C. &Thompson, D. (2008). Perceptions of Successful Graduates of Juvenile Residential Programs: Reflections and Suggestions for Success, ***Journal of Correctional Education***, v59 n1 p8-31.

Modica , A. (2016). Using A Play Intervention To Improve The Skills Of Children With A Language Delay , ***University Of Nebraska At Omaha , Proquest Document.***

Molek , C (1988). ***Prevention of Child Abuse and Neglect in Child Care Settings***. Assistant Secretary of Defense Force Management and Personal , USA.

Morris, J. & Thompson, C. (2008). Juvenile delinquency and Special Education Laws: Policy Implementation Issues and Directions for Future Research , ***Journal of Correctional Education***, v59 n2 p173-190.

Peterson, L., Tremlilay, G., Bernard, P. (2002). The parental daily diary: A sensitive measure of the process of change in a child maltreatment prevention programs. ***Behavior Modification***, 26(5), 627-647.

Porembski , Malgorzata (2009). Secondary data analysis of the parents anonymous program while working with court orderd clients. ***Master degree*** , California state University , United States of America.

Raynor , Karine&Saint- Onge Marianne (2009). ***Les Mauvais Traitments Psychologiques Envers Les Jeunes Efants.*** Centre De Liaison Sur L' Intervention Et La Prevention Psychosociales , Montereal , Quebec , Canada.

Rebecca , T. & Yong , G. (1997). The Danger Of The Self-Esteem Rhetoric In Education , ***Journal Of Education*** , 118 (1) 130-149.

Sandy K. Wurtele, Debra A. Saslawsky, Cindy L. Miller, Scott R. Marrs, Jerry C. Britcher. (2016). Teaching Personal Safety Skills for Potential Prevention of Sexual Abuse: A Comparison of Treatments. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, VOL 54, (5), pp. 688-692.

Smith, W.(2004). Tobacco Use and Quit Behaviors among Delinquent Youth: A Pilot Study , ***Journal of Drug Education*** , v32 n4 p303-18.

Stams, G. ; Brugman, D. ; Dekovic, M. ; Van R. ; Vander L. & Gibbs, C. (2006). The Moral Judgment of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis , ***Journal of Abnormal Child Psychology***, v34 n5 p692-708.

Stuart, J. ; Fondacaro, M. ; Miller, A.; Brown, V. & Brank, M. (2008). procedural Justice in Family Conflict Resolution and Deviant Peer Group Involvement among Adolescents: The Mediating Influence of Peer Conflict , ***Journal of Youth and Adolescence***, v37 n6 p674-684.

Suzan , D. (2003). Child centered group play therapy with children with speech difficulties. ***Ph.D Doctory of philosophy*** , University of North Texas.

Tobolt, J (2001). Childhood maltreatment : how abuse , neglect and multiple maltreatment affect the Self-Perceptions and esteem, interpersonal relationship, environmental perceptions, emotional functioning and quality and efficiency of cognitive processing of child surv.***Disertation Abstracts International***, 61 (7-B), 3863.

Van Riper , C. (1982). ***Speech Correction , Principles And Methods*** , 7th ed. , N.J. Prentice Hall , Englewood Cliffs. P. 170.

Yount , S. (2011). A Play Intervention: Exploring Play And Language In Children With A Language Delay , ***University Of Nebraska At Omaha*** , ***Proquest Document.***

Yovetich. M S. et.al. (2000). "Self-esteem of School-age children who stutter", ***Journal of Fluency Disorder***, vol. 25, 119-No. 2, pp143 – 153.

Yves , Hiram (2013). ***Regard Pluriel Sur La Maltraitance Des Enfants*** : Vademecum Didactique. Editions Kluwer. Paris. France.

الملاحق

ملحق (١) مقياس تشخيص إضطرابات النطق للطفل

ملحق (٢) مقياس سوء معاملة الطفل (C.T.O)

ملحق (٣) قائمة بأسماء السادة المحكمين

ملحق (٤) استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي

جامعة الدول العربية
المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم
معهد البحوث والدراسات العربية
قسم البحوث و الدراسات التربوية
(القاهرة)

ملحق (١)

مقياس تشخيص إضطرابات النطق للطفل

إعداد

مصطفي محمود على عتمان

إشراف
الأستاذ الدكتور

حسام الدين محمود عزب

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

" ١٤٣٨ هـ –٢٠١٧ م "

مقياس تشخيص إضطرابات النطق لدى الطفل كما يدركها الوالدان

- **عزيزي الأب/ الأم/المعلم:**

هناك مجموعة من إضطرابات النطق والتي تتمثل في (الإبدال – الحذف – التحريف – الإضافة) التي تحدث لطفلك ،

برجاء قراءة كل عبارة جيدا ؛ فحاول/فحاولي تحديد درجة إنطباقها علي طفلك أم لا.

ـــ بيانات عامة للطفل / الطفلة :

ـ الاسم : .... ـ المدرسة ....

ـ السن (تاريخ الميلاد) : ....

م	العبارات	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	لا يوجد
	الإبدال				
١-	يعاني طفلك من إبدال الحرف الأول من الكلمة				
٢-	يبدل طفلك حرف واحد بأخر				
٣-	يبدل طفلك حروف كثيرة بأخري				
٤-	يقوم طفلك بإبدال شامل أو شديد يأخذ أكثر من مظهر في نفس الكلمة الواحدة لدرجة تجعل فهمك للكلام غير ممكن				
٥-	يقوم طفلك بإبدال الحرف الأخير من الكلمة				
	الحذف				
٦-	يقوم طفلك بحذف الحرف الأول من الكلمة				
٧-	يقوم طفلك بحذف الحرف الثاني من الكلمة				
٨-	يقوم طفلك بحذف أي حروف من الكلمات وينطقها ناقصة				
٩-	يقوم طفلك بحذف صوت من الأصوات التي تتضمنها الكلمة				
١٠-	يقوم طفلك بحذف الحرف الأخير من الكلمة				
١١-	يقوم طفلك بحذف أصوات متعددة مما يؤدي إلي أن يصبح الكلام غير مفهوم حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل والذين يألفون الإستماع				
	التحريف				
١٢-	يقوم طفلك بتحريف أي حروف من الكلمات وينطقها محرفة				
١٣-	يقوم طفلك بتحريف صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة				
١٤-	يقوم طفلك بتحريف أصوات متعددة مما يؤدي إلي أن يصبح الكلام غير مفهوم حتي بالنسبة للأشخاص المحيطين به				
	الإضافة				
١٥-	يقوم طفلك بإضافة حرف في بداية الكلمة				
١٦-	يقوم طفلك بإضافة حرف جديد إلي الكلمة المنطوقة				
١٧-	يقوم طفلك بإضافة بعض المقاطع الصوتية داخل الكلمة				
١٨-	يقوم طفلك بإضافة كلمة جديدة داخل الجملة				

جامعة الدول العربية
المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم
معهد البحوث والدراسات العربية
قسم البحوث و الدراسات التربوية
(القاهرة)

ملحق (٢)

مقياس سوء معاملة الطفل (C.T.O)

إعداد

(ديفيد برنشتين ١٩٩٥)

ترجمة أحمد جمال ماضي أبو العزائم

عادل محمد دسوقي

٢٠٠٨

مقياس سوء معاملة الطفل (C.T.O) لـ (ديفيد برنشتين ١٩٩٥)

ترجمة أحمد جمال ماضي أبو العزائم

عادل محمد دسوقي (٢٠٠٦)

- يشتمل هذا القياس علي عدة أسئلة تستفسر عن بعض ما مرت به من تجارب أثناء مرحلتي الطفولة.
- ضع دائرة علي أفضل وصف تراه مناسباً لما مررت به لكل سؤال.
- حاول أن تكون صادقاً وأميناً في الإجابة.
- أعلم إن أجابتك ستظل في سرية تامة.

م	بيان	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
	عندما كنت صغيراً: الفترة (٦-١٢) سنة					
١	كنت تجد في محيط الأسرة من تتحدث معه عن مشاكلك الخاصة.					
٢	كان يوجه لك النقد من قبل أفراد الأسرة.					
٣	كنت تحظي بثقة الأسرة.					
٤	كانت اسرتك تشجعك علي النجاح.					
٥	قد تعرضت للضرب الشديد من أحد أفراد الأسرة.					
٦	كان يوجد من يرعاك ويوفر لك الحماية.					
٧	كان يوجه إليك احدهم الصراخ والتبرم (التكشير) في وجهك.					
٨	رأيت احد افراد اسرتك يتعرض للضرب الشديد .					
٩	كان يلقبك أحدهم بألقاب مشينة .					
١٠	كان يوجد داخل الأسرة من تتخذه مثلا أعلي يحتذي به وترغب ان تكون مثله.					
١١	كان يوجد من يجعلك تشعر بأنك شخص ذو أهمية داخل الأسرة.					
١٢	سبق ان لجأت للهرب أو الإختفاء لكي تحمي نفسك من خطر يمثله أحد أفراد الأسرة عليك.					
١٣	كان يوجد من يريدك أن تصبح شخص ناجح.					
١٤	تعتقد ان أحد إخوانك قد تعرض لحادث إعتداء جنسي من قبل.					
١٥	شعرت بأنك محبوب من قبل الآخرين داخل الأسرة.					
١٦	كان يعاملك أبواك كمعاملة إخوانك.					
١٧	كنت تعتقد أن أبويك كانا لا يرغبان فيك طفلاً لهم.					
١٨	تعرضت للضرب الشديد الذي يتطلب ذهابك للمستشفي أو رؤية					

م	بيان	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
	الطبيب.					
١٩	كان يوجد من يحاول إبقائك بعيدا عن المشاكل.					
٢٠	مارست الجنس مع شخص أكبر سناً (بخمس سنوات علي الاقل).					
٢١	كان يوجد شخص داخل الأسرة اكبر منك سنا يمثل نموذجا إيجابيا يحتذي به.					
٢٢	تعرضت للضرب بأحد الأشياء الصلبة كالعكاز أو الصوت.					
٢٣	كان يهتم أفراد أسرتك بعضهم ببعض.					
٢٤	كان يسبك أو يشتمك احدهم.					
٢٥	تعتقد انك تعرضت لسوء المعاملة من الناحية البدنية.					
٢٦	كان يحاول احد افراد الأسرة إبعادك عن المؤثرات التي قد تضرك.					
٢٧	تعرضت للضرب بشكل قاسي ولاحظ الآخرين عليك آثاره.					
٢٨	كان يبدو علي افراد الأسرة عدم ضبط النفس.					
٢٩	كانت تظهر الأسرة تشجيعها لك لكي تظل في المدرسة وتكمل تعليمك.					
٣٠	عانيت من أشكال العقاب القاسية والمؤلمة.					
٣١	كان يوجد ألفة وتقارب بين افراد اسرتك.					
٣٢	حاول أحدهم أو بعضهم إستغلالك جنسياً.					
٣٣	قام أحدهم بمحاولة طردك من المنزل.					
٣٤	قام أحدهم بتهديدك أو إيذائك إذا لم تمارس معه الجنس.					
٣٥	كنت تخشي من قبل أحدهم بمحاولة إيذائك بدنياً.					
٣٦	حاول أحدهم إجبارك علي ممارسة الجنس أو مشاهدته.					
٣٧	كنت موضع ثقة في الأسرة .					
٣٨	قام أحدهم أو بعضهم بإستغلالك جنسياً.					
٣٩	تعتقد انه قد تم سوء معاملتك عاطفياً.					
٤٠	تعتقد أنه قد تم سوء معاملتك جنسياً.					
٤١	تعتبر أسرتك مصدر القوة والدعم لك.					
٤٢	حاول أحدهم التحرش بك أو حاولت انت التحرش بهم.					
٤٣	حاول أحدهم طردك من المنزل.					

م	بيان	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
٤٤	قام أحدهم بتهديدك أو إيذائك إذا لم تمارس معه الجنس.					
٤٥	تعيش مرحلة طفولة سعيدة.					
٤٦	تخشى من قيام أحدهم بمحاولة إيذائك بدنيا.					
٤٧	حاول أحدهم اجبارك على ممارسة الجنس أو مشاهرته.					
٤٨	انت موضع ثقة فى الأسرة.					
٤٩	تحرش بك أحد جنسيا.					
٥٠	تعتقد سوء معاملتك عاطفيا.					
٥١	تعتقد أن أسرتك أفضل أسرة في العالم.					
٥٢	تعتقد أنه تم سوء معاملتك جنسيا.					
٥٣	تعتبر أسرتك مصدر القوة والدعم لك.					

ملحق (٣)

قائمة بأسماء السادة المحكمين

ملحق (٣)

((قائمـة بأسمـاء السـادة المحكمين))

م	الاسـم	الوظيـفة
١	أ.د/ آمـال عبدالسميع باظـة	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية الأسبق - جامعة كفرالشيخ
٢	أ.د/ إبتسـام حامد السطيحـة	أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة طنطا
٣	أ.د/ أحمـد متولى عمـر	أستاذ الصحة النفسية كلية التربية – جامعة طنطا
٤	أ.د/ السيـد أحمد صقر	أستاذ علم النفس التربوى المساعد كلية التربية – جامعة كفرالشيخ
٥	أ.د/ حسين عبدالعزيز الدرينى	أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة الأزهر
٦	أ.د/ حمدى محمد المليجى	أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة طنطا
٧	أ.د/ صبحى عبدالفتاح الكفورى	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية - جامعة كفرالشيخ
٨	أ.د/ علاء الدين السعيد النجار	أستاذ علم النفس التربوى ورئيس القسم كلية التربية – جامعة كفرالشيخ
٩	أ.د/ محمود عبدالحليم منسي	أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة الاسكندرية
١٠	أ.د/ نصرة عبدالمجيد جلجل	أستاذ علم النفس التربوى كلية التربية – جامعة كفرالشيخ

(*) ملحوظـة: تم ترتيب أسماء السادة المحكمين ترتيبا هجائيا

ملحق (٤)

استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي

إعداد

عبدالعزيز السيد الشخص

(٢٠١٤)

استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

إعداد

أ. د. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٤)

قسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة عين شمس

١- الاسم : .... المدرسة / الجامعة ....

٢- وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل : ....

٣- المرتب الشهري لرب الأسرة : ....

٤- مستوى تعليم رب الأسرة (أعلى مؤهل دراسي حصل عليه) :

....

٥- وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل : ....

٦- المرتب الشهري لربة الأسرة : ....

٧- مستوى تعليم ربة الأسرة (أعلى مؤهل دراسي حصلت عليه) :

....

٨- مصادر أخرى لدخل الأسرة : ....

٩- قيمة الدخل من تلك المصادر : ....

١٠- عدد أفراد الأسرة : ....

تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة – ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

عبارات استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة

أولاً: صورة الأب

من فضلك اقرأ التعليمات التالية قبل أن تبدأ في الإجابة:

- لدينا هنا بعض العبارات التي تبين كيف يتعامل الأب مع أطفاله.
- اقرأ كل عبارة بدقة وعناية ثم فكر في الطريقة التي كان يعاملك بها والدك.
- تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، لذا أجب بكل صراحة عن كل عبارة بالطريقة التي تشعر أن والدك كان يتعامل بها معك، وذلك كما يلي:
- ضع علامة (√) تحت خانة (دائماً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك كثيراً.
- ضع علامة (√) تحت خانة (أحياناً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك ساعات.
- ضع علامة (√) تحت خانة (نادراً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك قليلاً.
- ضع علامة (√) تحت خانة (أبداً) إذا كنت ترى أن العبارة لا تنطبق عليك إطلاقاً.

عندما كنت صغيراً كان أبي:

رقم	العبارات	دائما	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	يكويني بالنار على أقل غلطة.				
2.	يناديني بالأسماء أو الألقاب التي أكرهها.				
3.	يصفعني على وجهي.				
4.	يعايرني بعيوبي أو تقصيري.				
5.	يحرمني من الطعام لفترات طويلة.				
6.	يصرخ في وجهي لأقل سبب.				
7.	يضربني بقدميه.				
8.	يسبني ويهددني بالعقاب لأقل سبب.				
9.	يقيدني أو يربطني بحبل أو جنزير.				
10.	يقلل من شأني وكرامتي.				
11.	يضربني ضرباً يترك أثراً على جسمي.				
12.	يسخر مني ويستهزأ بي.				
13.	يحرمني من النوم.				
14.	يطردني من المنزل.				
15.	يضربني لدرجة أنها من الممكن أن يسبب لي جروحاً أو كسوراً في عظامي.				
16.	يتجنب لقائي أو الحديث معي.				
17.	يطفئ السجائر في جسمي.				

رقم	العبارات	دائما	أحياناً	نادراً	أبداً
.18	يهددني بالتخلص مني.				
.19	يطرحني أرضاً.				
.20	يهددني بالطرد من المنزل.				
.21	يقذفني بأي شيء أمامه عندما يغضب.				
.22	يتجاهلني ولا يأخذني معه إلى أي مكان.				
.23	يضربني بسكين أو أية آلة حادة.				
.24	يسمح لي بالغياب أو الهروب من المدرسة.				
.25	يحاول خنقي أو يخنقني.				
.26	يسمح لي بتجريب تعاطي السجائر أو المخدرات.				
.27	يفرض عليّ أن أنام على البلاط (الأرض).				
.28	يتعاطى المخدرات أمامي.				
.29	لا يشتري لي ملابس جديدة.				
.30	يتجاهل مرضي ويحرمني من الذهاب إلى الطبيب.				
.31	لا يهتم بحصولي على الغذاء المناسب.				
.32	يحبسني في المنزل لفترات طويلة.				

عبارات استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة

ثانياً: صورة الأم

<u>من فضلك اقرأ التعليمات التالية قبل أن تبدأ في الإجابة:</u>

- لدينا هنا بعض العبارات التي تبين كيف تتعامل الأم مع أطفالها.
- اقرأ كل عبارة بدقة وعناية ثم فكر في الطريقة التي كانت تعاملك بها والدتك.
- تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، لذا أجب بكل صراحة عن كل عبارة بالطريقة التي تشعر أن والدتك كانت تتعامل بها معك، وذلك كما يلي:
- ضع علامة (√) تحت خانة (دائماً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك كثيراً.
- ضع علامة (√) تحت خانة (أحياناً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك ساعات.
- ضع علامة (√) تحت خانة (نادراً) إذا كنت ترى أن العبارة تنطبق عليك قليلاً.
- ضع علامة (√) تحت خانة (أبداً) إذا كنت ترى أن العبارة لا تنطبق عليك إطلاقاً.

عندما كنت صغيراً كانت أمي:

رقم	العبارات	دائما	أحياناً	نادراً	أبداً
1	تكويني بالنار على أقل غلطة.				
2	تناديني بالأسماء أو الألقاب التي أكرهها.				
3	تصفعني على وجهي.				
4	تعايرني بعيوبي أو تقصيري.				
5	تحرمني من الطعام لفترات طويلة.				
6	تصرخ في وجهي لأقل سبب.				
7	تضربني بقدميها.				
8	تسبني وتهددني بالعقاب لأقل سبب.				
9	تقيدني أو تربطني بحبل أو جنزير.				
10	تقلل من شأني وكرامتي.				
11	تضربني ضرباً يترك أثراً على جسمي.				
12	تسخر مني وتستهزأ بي.				
13	تحرمني من النوم.				
14	تطردني من المنزل.				
15	تضربني لدرجة أنها من الممكن أن يسبب لي جروحاً أو كسوراً في عظامي.				
16	تتجنب لقائي أو الحديث معي.				
17	تطفئ السجائر في جسمي.				
18	تهددني بالتخلص مني.				

رقم	العبارات	دائما	أحياناً	نادراً	أبداً
19	تطرحني أرضاً.				
20	تهددني بالطرد من المنزل.				
21	تقذفني بأي شيء أمامها عندما تغضب.				
22	تتجاهلني ولا تأخذني معها إلى أي مكان.				
23	تضربني بسكين أو أية آلة حادة.				
24	تسمح لي بالغياب أو الهروب من المدرسة.				
25	تحاول خنقي أو تخنقني.				
26	تسمح لي بتجريب تعاطي السجائر أو المخدرات.				
27	تفرض عليّ أن أنام على البلاط (الأرض).				
28	تتعاطى المخدرات أمامي.				
29	لا تشتري لي ملابس جديدة.				
30	تتجاهل مرضي وتحرمني من الذهاب إلى الطبيب.				
31	لا تهتم بحصولي على الغذاء المناسب.				
32	تحبسني في المنزل لفترات طويلة.				

جامعة الدول العربية
المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم
معهد البحوث والدراسات العربية
قسم البحوث و الدراسات التربوية
(القاهرة)

ملخص دراسة بعنوان

إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الابتدائية

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في البحوث والدراسات التربوية

تخصص صحة نفسية

إعداد

مصطفي محمود على عتمان

إشراف

الأستاذ الدكتور

حسام الدين محمود عزب

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

" ١٤٣٨ هـ -٢٠١٧ م "

١- مقدمـة الدراسـة:

تسهم إضطرابات النطق المرتفعة بشكل كبير في طبع الشخصية بطابع السواء، على العكس فإضطرابات النطق قد تجلب العديد من المشاكل التي يتعرض لها الفرد سواء بينه وبين نفسه أم بينه وبين الآخرين المحيطين به، وأن تخفيف مشكلات النطق للفرد تسهم في الإندماج الإجتماعي والمساهمة في تطوير المجتمع الذي يعيش به هؤلاء الأفراد.

٢- مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية من خلال الاسئلة الآتية:-

- **ما علاقة إساءة المعاملة الوالدية ببعض إضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية؟**

٣- أهدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- **الكشف عن علاقة إساءة المعاملة الوالدية ببعض إضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.**

٤- أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في:

ا-الأهمية النظرية:

- تسهم الدراسة إسهاماً كبيراً في الكشف عن تأثير إساءة المعاملة الوالدية على المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة المبكرة وإضطرابات الشخصية وتحديد أنواع الإساءة التي تؤدي إلى الإضطراب.
- تتناول فئة من أخطر الفئات فى المجتمع وهي فئة لدى لدى أطفال المرحلة الإبتدائية الأمر الذى يؤثر بالسلب على الصحة النفسية العامة لأفراد المجتمع ككل ، فكلما زادت معدلات الجريمة إنتشر الخوف والقلق .
- يعد النطق بمثابة ميزان داخلي لدى الفرد يمكن من خلاله رفع قدراته على التعامل مع المتغيرات الحياتية ويمكن أن تنخفض تلك القدرات ويصبح شخص ليس لديه القدرة على التصرف

بكياسة مع المشكلات الخارجية.

- إلقاء الضوء على النطق ، وتأثيراته السلبية والايجابية على جوانب النمو المختلفة، وعلى تفاعل التلاميذ مع الآخرين وخاصة الأسرة.
- الإسهام فى توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن إضطراب المهارات اللغوية لدى الأطفال من تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

ب-الأهمية التطبيقية:

- تسهم هذه الدراسة في تبصير المهتمين بالمساء معاملتهم في مرحلة الطفولة المبكرة بإضطراباتهم الشخصية من اجل وضع برامج لعلاج هذه الفئة وتحقيق تقدم ايجابي في شخصية الطفل الجانح وسلوكه وتفاعلاته يعتبر إضافة ونقلة من جانح مضاد للمجتمع إلى إنسان أكثر توافقا مع مجتمعة.

٥- مصطلحات الدراسة الإجرائية: وتتمثل في:

- **إساءة المعاملة الوالدية**
- **إضطرابات النطق**

أ- الإبدال substitution :

ب- الحذف omission :

جـ- التحريف Distortion :

د- الإضافة Addition:

٦- فروض الدراسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التشوية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إساءة المعاملة الوالدية واضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.

٧- محددات الدراسة: تتضمن ما يلي:

أ- عينة الدراسة: وتشمل عينة الدراسة (٥٠) من أطفال المرحلة الإبتدائية بالصفوف الثلاثة الأولى بمحافظة كفرالشيخ.

ب- أدوات الدراسة: وتنقسم إلى:

- مقياس إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة إعداد/ الباحث
- مقياس إضطرابات النطق إعداد/الباحث
- إستمارة ملاحظة إضطرابات النطق إعداد/الباحث

ج- الأساليب الإحصائية: وتتمثل في

- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والإنحرافات المعيارية
- معامل إرتباط بيرسون
- إختبار (ت) للعينات غير المرتبطة.

- **من خلال برنامج SPSS "الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية"(الإصدار السادس والعشرون).**

د- المنهج المستخدم في الدراسة: إستخدم الباحث المنهج (الوصفي الإرتباطي والمقارن).

٨- نتائج الدراسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الإبدال لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات الحذف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التشوية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات التحريف لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بيـــن إساءة المعاملة الوالدية وإضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الإبتدائية.

1 - There were statistically significant differences between the averages ranks scores of the experimental group and the control group in the dimensional measurement of the size psychological and social skills for the experimental group .

2 - There are significant differences between the averages ranks scores of the experimental group members in tribal measurement and dimensional measurement on a scale psychological and social skills for the benefit of dimensional measurement .

3 - There are no statistically significant differences between the averages ranks scores of the experimental group in the post measurement and follow-up (after a month and a half) on a scale of psychological and social skills

- Hearing Impaired introverts:
- Psychological and social skills :

The study hypotheses: -

1 - There were statistically significant differences between the averages ranks scores of the experimental group and the control group in the dimensional measurement of the size psychological and social skills for the experimental group .

2 - There are significant differences between the averages ranks scores of the experimental group members in tribal measurement and dimensional measurement on a scale psychological and social skills for the benefit of dimensional measurement .

3 - There are no statistically significant differences between the averages ranks scores of the experimental group in the post measurement and follow-up (after a month and a half) on a scale of psychological and social skills .

The study sample :

The study included 20 deaf teenagers , they were divided evenly into two groups : * experimental group (received the program) . * A control group (did not receive the program).

Second: the tools and include the following :

* Stanford test of intelligence structure (Arabization of Egypt Hanorh , 2004)
* Scale convergence for deaf teenagers (Prepared by: Siham Abd Hameed (2003) .
* Scale psycho - social skills to adolescents (researcher).
* The proposed training program to improve psychological and social skills among adolescents acoustically prepared by the researcher .

Results of the study: -

The importance of the study: derives to"

- Important theoretical

1 - to identify the psychological and social skills.

2 - the trend now is to help all special groups towards integration into the community and advocate their rights to participate in the tender.

3 - draw the attention of interested private groups and public hearing impaired individuals in particular about the effort towards achieving better communication with the community.

4 - poor psychological and social skills in hearing impaired individuals lead to lower their chance of compatibility with others and consolidates to have a sense of disability.

5 - Lack of studies and research in the foreign environment in the researcher 's knowledge , which focused on the development or improvement of the psychological and social skills to people with disabilities.

6 - The lack of studies or research in the Arab researcher 's knowledge , which focused on the development or improvement of the psychological and social skills to people with disabilities .

7 - training and coaching of the best ways to give the hearing impaired individuals desirable behaviors and eliminate undesired behaviors .

- Applied important

1 - Prepare a measure of psychological and social skills for deaf pupils in line with them in terms of vocabulary where it will be written in sign language .

2 - build a training program to improve psychological and social skills in accordance with the nature of teenagers deaf.

Procedural terms of the study:

- Training Program:

- Are there any significant differences between the level of psychological and social skills after applying the program to members of the experimental group and after the end of the follow - up period ?

Study Objectives :study aims to:

- The theoretical goals:

1 - to identify the psychological and social skills available to teenagers deaf introverts the

2 - Identify deficiencies in those skills and the selection of the most important for the deaf teenager .

3 - Continental supply information about those psychological and social skills focus of the study and about the nature of teenagers deaf introverts the .

- Applied objectives:

1 - Prepare a training program suited with acoustically individuals in improving the psychological and social skills they have.

2 - disclosure of the impact of the training program to improve psychological and social skills in hearing impaired individuals in the post - test and follow-up after a month and a half after the end of the application.

3 - Amendment behaviors are those behaviors that hinder teenager deaf from the performance of all entrusted with the task requires him to their performance in the framework of the society in which he lives by improving the psychological and social skills .

4 - progress through the results of the study recommendations and proposals may help parents, teachers and interested private groups in dealing with an individual with a disability hearing and the development of plans and programs and psychological services that help in guiding and directing the treatment of certain emotional disorders in adolescents hearing impaired .

STUDY SUMMERY

1 - Study introduction:

Play hearing an important role and vital role in human life, and without man becomes a prisoner of a world of silence and stillness filled with uncertainties; because the human recognition of his world depends on information obtained through the senses different, and despite the importance of all the senses in the process of communication and learning and growth, but the sense of hearing This is the most important senses in which it is able to learn human language and develop socially and emotionally aware of the elements of its environment.

Accordingly, it is recognized that disabled acoustically live like other ordinary people in an environment filled with audio, but it is isolated acoustically from this environment due to its inability to influence those stimuli and response, and therefore has not been formed has an outcome of the language being able to communicate and interact with others and turn it without the ability to express their needs and try to satisfy them and becomes susceptible to future concerned may weaken of some psychological and social skills .

2 - study problem :

- Are there any significant differences between the level of psychological and social skills among the members of the experimental group and the control group in the dimensional measurement ?
- Are there any significant differences between the level of psychological and social skills before and after the application of the program to members of the experimental group ?

Institute of Arab Research & Studies

Arab organization for education science and culture

Department of Education

Parental Abuse Treatment An Its Relationship With Some Articulation Disorders Among Primary School Children

BY

Mostafa Mahmoud Ali Etman

A Study submitted for obtaining the master degree of education

"Mental Hygiene"

Supervision

Professor

Hossam El Din Mahmoud Azab

Professor of Mental Hygiene & psychological counseling

Faculty of Education

Ain shams- University

1438 -2017